

**WARUNKI UBEZPIECZENIA PROGRAMU UBEZPIECZENIOWEGO
BEZPIECZNA POŻYCZKA SILVER**

(obowiązują począwszy od 06.06.2013r)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

1. Niniejsze Warunki grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver (zwane dalej - **Warunkami ubezpieczenia Silver lub WU**) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorców.
2. Niniejsze WU regulują zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie *Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy* na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE POŻYCZKOBIORCÓW SILVER, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a Bankiem oraz w zakresie *Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji* na podstawie UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA POŻYCZKOBIORCÓW SILVER, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a Bankiem.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

- 1) **CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO ZAROBKOWANIA** – całkowite, fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą w rezultacie, którego Ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, powodujące wydanie Orzeczenia;
- 2) **CHOROBA** – schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowana przez lekarza;
- 3) **CHOROBY PRZEWLEKŁE** - choroby, które posiadają przynajmniej jedną z następujących cech: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, są spowodowane przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, długiego nadzoru, obserwacji lub opieki;
- 4) **CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY** – zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przychodu przez Ubezpieczonego przez nieprzerwany okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy;
- 5) **DEKLARACJA UBEZPIECZENIOWA** – oświadczenie woli złożone przez Ubezpieczonego w formach przyjętych w stosunkach pomiędzy Ubezpieczającym a jego klientami, to jest: pisemnie, telefonicznie, przez Internet lub za pośrednictwem każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji (nośnika informacji) zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz dzień złożenia oświadczenia, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU; przy czym za dzień złożenia oświadczenia (dzień złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej) przyjmuje się:
 - a) w przypadku Deklaracji ubezpieczeniowej składanej w formie pisemnej - dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji ubezpieczeniowej;
 - b) w przypadku Deklaracji ubezpieczeniowej składanej w formie telefonicznej, elektronicznej (przez Internet) lub za pośrednictwem każdego innego przyjętego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji, o ile Ubezpieczający udostępnia taką funkcjonalność – dzień, w którym

Ubezpieczający otrzymał prawidłowo złożone przez Ubezpieczonego oświadczenie (Deklarację ubezpieczeniową);

6) **DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:**

a) **Utrata stałego źródła dochodu**

- a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego, z wyłączeniem sytuacji opisanej w § 6 ust.1 pkt 6), kiedy to za datę Utraty stałego źródła dochodu uważa się dzień, w którym wygasłby stosunek pracy lub stosunek służbowy wskutek rozwiązania go przez pracodawcę z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia określonych w Kodeksie Pracy, liczonych od dnia zawarcia porozumienia o rozwiązaniu umowy o pracę;
- b. w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego lub dzień ogłoszenia upadłości Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
- c. w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, z wyłączeniem sytuacji opisanej w § 6 ust. 1 pkt 7), kiedy to za datę Utraty stałego źródła dochodu uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim;

b) **Czasowa niezdolność do pracy** – 30-ty dzień Czasowej niezdolności do pracy liczony od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami;

c) **Hospitalizacja** – pierwszy dzień pobytu w szpitalu;

d) **Zgon** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;

e) **Całkowita niezdolność do zarobkowania** – dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania niezdolności do pracy, za dzień powstania niezdolności do zarobkowania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;

f) **Zgon w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wskazany w akcie zgonu;

7) **HOSPITALIZACJA** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 14 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;

8) **NIESZCZĘŚLIWY WYPADEK (NW)** - nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu; odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje skutki NW powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela na całym świecie, z zastrzeżeniem postanowień UMOWY;

9) **OKRES ROZLICZENIOWY** - pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej i trwa:

a) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej Raty pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki – w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową przed uruchomieniem Pożyczki;

b) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym została złożona Deklaracja ubezpieczeniowa – w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że Deklaracja ubezpieczeniowa została złożona

przed dniem pobrania najbliższej Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, w miesiącu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej;

- c) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym została złożona Deklaracja ubezpieczeniowa – w stosunku do osób, które złożyły Deklarację ubezpieczeniową po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że Deklaracja ubezpieczeniowa została złożona po dniu pobrania Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, w miesiącu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej;

każdy kolejny Okres rozliczeniowy równy jest miesiącowi kalendarzowemu;

- 10) **OPŁATY EKSPLOATACYJNE** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości albo jako członek spółdzielni mieszkaniowej posiadający spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu albo spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;
- 11) **ORZECZENIE** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską lub prawomocny wyrok sądu, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy na okres minimum 24 miesięcy;
- 12) **PRZEDSIĘBIORCA** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹kc;
- 13) **POŻYCZKA** – pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy o pożyczkę, zgodnie z regulacjami Banku;
- 14) **POŻYCZKOBIORCA** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Pożyczki na podstawie Umowy o pożyczkę; w przypadku udzielenia Pożyczki łącznie kilku osobom, postanowienia dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio w stosunku do Pożyczkobiorcy oraz Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, chyba, że przepisy WU przewidują szczegółowe uregulowania dla Współpożyczkobiorców;
- 15) **RATA POŻYCZKI** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie o pożyczkę, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową o pożyczkę oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
- 16) **REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU O WYSOKIM STOPNIU RYZYKA** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleje, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfingu, windsurfingu;
- 17) **STAŁE ŹRÓDŁO DOCHODU** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzenia działalności gospodarczej we własnym imieniu;
- 18) **STATUS BEZROBOTNEGO** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, który uprawnia do uzyskania zasiłku dla bezrobotnych;
- 19) **SZPITAL** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;

- 20) **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 21) **UBEZPIECZAJĄCY (BANK)** – ING Bank Śląski S.A.;
- 22) **UBEZPIECZONY** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU;
- 23) **UBEZPIECZYCIEL** – **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** w zakresie *Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji* oraz **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** w zakresie *Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy*;
- 24) **UMOWA** – **Umowa grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver** zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 21.12.2012r. w zakresie *Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji* oraz **Umowa grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Silver** zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 21.12.2012r. w zakresie *Ubezpieczenia na wypadek Zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy*;
- 25) **UMOWA O POŻYCZKĘ** - umowa o Pożyczkę, zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
- 26) **UPRAWNIONY** - Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego jest odpowiednio:
- a) **ING Bank Śląski S.A.** - do wysokości salda zadłużenia na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie:
- a. ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu (nie dotyczy świadczeń z tytułu zwrotu Ubezpieczonemu poniesionych opłat eksploatacyjnych);
- b. ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy;
- c. ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
- d. ubezpieczenia na wypadek Zgonu;
- e. ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania;
- b) **Ubezpieczony** – w zakresie świadczeń z tytułu zwrotu Ubezpieczonemu poniesionych opłat eksploatacyjnych w ramach ubezpieczenia Utraty stałego źródła dochodu lub w sytuacji gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie:
- a. ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu;
- b. ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy;
- c. ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
- d. ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania;
- na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przewyższa saldo zadłużenia - w wysokości kwoty przewyższającej saldo zadłużenia;
- c) **Osoby, o których mowa w § 21** - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w sytuacji, gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przewyższa saldo zadłużenia – w wysokości kwoty przewyższającej saldo zadłużenia;
- 27) **UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU** – zdarzenie polegające na:
- a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn nie dotyczących pracownika (rozwiązanie

stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;

- b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - spowodowane przyczynami ekonomicznymi zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej lub uprawomocnienie się postanowienia o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wnioski o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania- tj. w sytuacji, gdy:
- w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego ponosiło stratę, albo
 - Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
 - pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojego Przedsiębiorstwa,

oraz nastąpiło uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające przystąpienie do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Ewidencji działalności gospodarczej lub wnioski o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorstwa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;

- c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem o ile Ubezpieczony zyskuje Status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;
- 28) **WIEK** - liczba pełnych lat pomiędzy rokiem w którym nastąpiło złożenie Deklaracji ubezpieczeniowej a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy;
- 29) **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestniczeniem w zawodach wyścigach, występach lub treningach sportowych nie organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
- 30) **ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 31) **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- Utraty stałego źródła dochodu, lub
 - Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, lub

- c) Hospitalizacji Ubezpieczonego, lub
- d) zgonu Ubezpieczonego, lub
- e) Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego, lub
- f) Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) **ryzyko zgonu Ubezpieczonego**, oraz
 - 2) **ryzyko Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego albo Hospitalizacji Ubezpieczonego**, oraz
 - 3) **ryzyko Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego albo Hospitalizacji Ubezpieczonego**, oraz
 - 4) **ryzyko Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego albo Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku**.
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z WU, z zastrzeżeniem pozostałych jej postanowień.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. **Okres ubezpieczenia** w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż z dniem złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej i trwa do końca trwania Umowy o pożyczkę na podstawie harmonogramu spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
2. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, może zostać wydłużony w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym harmonogramie spłat Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie okresu ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela na wydłużenie okresu ubezpieczenia.
3. **Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa)** Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) **w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego** –
 - a) **w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - b) **z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy wypadek** - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) **w zakresie ubezpieczenia Utraty stałego źródła dochodu** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 3) **w zakresie ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 4) **w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 4) ppkt a) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy**, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 3), zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 4) ppkt b);

- 5) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
- 6) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 1 pkt 6) ppkt a) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 5), zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 6) ppkt b),

i równy jest poszczególnym Okresom rozliczeniowym w okresie ubezpieczenia.

4. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) z dniem odstąpienia od Umowy o pożyczkę;
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy o pożyczkę na podstawie harmonogramu spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę albo z dniem rozwiązania Umowy o pożyczkę na podstawie wydłużonego harmonogramu spłat Rat pod warunkiem, że doszło do wydłużenia terminu spłaty Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki zgodnie z ust 2;
 - 3) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło całkowite wcześniejsze zaspokojenie wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę, nie później jednak niż z dniem, o którym mowa w pkt 2);
 - 4) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie Umowy o pożyczkę, nie później jednak niż z dniem, o którym mowa w pkt 2);
 - 5) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 6) z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 11) – w zakresie ubezpieczenia Utraty stałego źródła dochodu lub ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy lub ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania, z zastrzeżeniem ust. 5;
 - 7) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego – w zakresie ubezpieczenia Utraty stałego źródła dochodu i ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy i ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania;
 - 8) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu i Czasowej niezdolności do pracy.
 - 9) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało skutecznie złożone zgodnie z ust. 6.
5. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Całkowitej niezdolności do zarobkowania** po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania **Całkowitej niezdolności do zarobkowania** Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej składając pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (dalej: oświadczenie o rezygnacji). Ochrona ubezpieczeniowa w takim przypadku wygasa z upływem miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym zostało skutecznie złożone oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym. Oświadczenie o rezygnacji może być złożone bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Ubezpieczającego - Ubezpieczycielowi, którzy wzajemnie zobowiązują się do pisemnego powiadomienia drugiej Strony, w terminie 14 dni od daty powzięcia wiadomości o tym fakcie. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony nie może ponownie zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej Umowy o pożyczkę.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Pożyczkobiorca, posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, mający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego Wiek w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie przekracza **65 lat**, oraz który:
 - 1) złożył odpowiednią Deklarację ubezpieczeniową, oraz
 - 2) zawarł Umowę o pożyczkę w kwocie kapitału nieprzekraczającej **100 000 zł**, a w razie zawartych innych Umów o pożyczkę, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych Umów pożyczki, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **100 000 zł**, oraz
 - 3) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem pkt. 4):
 - a) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, **oraz**
 - b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 4) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:
 - a) w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pkt 3) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie jest hospitalizowany **lub**
 - b) podczas trwania Umowy o pożyczkę przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z pkt 3) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy nie jest hospitalizowany.
 - 5) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania, z zastrzeżeniem pkt. 6):
 - a) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, **oraz**
 - b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 6) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
 - a) w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania zgodnie z pkt 5) lub
 - b) podczas trwania Umowy o pożyczkę przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania zgodnie z pkt 5).
2. W przypadku, udzielenia Pożyczki dwóm Pożyczkobiorcom w ramach jednej Umowy o pożyczkę, ochroną ubezpieczeniową objęci są obydwaj Współpożyczkobiorcy, pod warunkiem, że spełniają warunki określone w ust 1. Jeżeli którykolwiek z Pożyczkobiorców nie spełnia warunków określonych w ust. 1, ochroną ubezpieczeniową nie może być objęty żaden z nich.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

§ 6

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodu nastąpiła:
 - 1) w bezpośrednim związku z udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych
 - 2) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 3) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 4) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
 - 6) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - 7) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - 8) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
 - 9) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy;
 - 10) w wyniku wygaśnięcia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia);
 - 11) w wyniku wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia);
 - 12) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie;
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie;
 - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
2. W przypadku ubezpieczenia opłat eksploatacyjnych zwrot kosztów poniesionych przez Pożyczkobiorcę Opłat eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym).

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu Ubezpieczonego

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 7

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
- 2) udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych;
- 3) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączaających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza.

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
 - 2) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą zawodową i Przewlekłą – w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 10) nowotworem– w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 11) ciążą– w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu, jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi chorobami zdiagnozowanymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 9

Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych (Utrat stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy) w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

§ 10

1. Jeśli Utraty stałego źródła dochodu będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodu po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem § 9.
3. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaca na rzecz Uprawnionego w wysokości Raty, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat, przypadającej do spłaty w każdym 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 i 5, nieprzerwanego Statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu nie może być większe niż 3000 zł.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **30 dni kalendarzowych** nieprzerwanego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych (okres wyczekiwania).
5. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust.6.
6. Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust 5. jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.
7. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy o pożyczkę wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
8. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 9.

9. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 1 oraz § 9 dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Utraty stałego źródła dochodu zgodnie z ust. 1 albo maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Utraty stałego źródła dochodu w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 11

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczeń ubezpieczeniowych miesięcznych po 30 dniach od daty, w której nastąpiłaby Utrata stałego źródła dochodu, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
3. W razie Utraty stałego źródła dochodu przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata stałego źródła dochodu nie nastąpiła.
4. W razie Utraty stałego źródła dochodu przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby ten kontrakt, gdyby Utrata stałego źródła dochodu nie nastąpiła.

§ 12

W razie Utraty stałego źródła dochodu, oprócz świadczeń, o których mowa w § 10, Ubezpieczyciel zwracać będzie Ubezpieczonemu pokryte przez niego Opłaty eksploatacyjne do kwoty 250 zł, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 10.

§ 13

Świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodu przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 14

1. Jeśli Czasowa niezdolność do pracy będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem § 9.
3. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Uprawnionego w wysokości Raty, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat, przypadającej do spłaty w każdym 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 i 5, nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **30 dni kalendarzowych** nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.

5. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 dni kalendarzowych** nieprzerwanej Czasowej niezdolności do pracy.
6. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni, od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych po łącznym upływie 30 dni Czasowej niezdolności do pracy z zastrzeżeniem § 9.
7. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń ubezpieczeniowych od nowa, zgodnie z ust. 4 z zastrzeżeniem § 9.
8. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy o pożyczkę wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
9. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 10.
10. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 1 oraz § 9 dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z ust. 1 albo maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 15

Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

§ 16

1. Jeśli Hospitalizacja będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 7.
3. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Uprawnionego w wysokości Raty, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat, przypadającej do spłaty w każdym odpowiednio 14 lub 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 - 6, nieprzerwanej Hospitalizacji, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **14 dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po

- upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust. 5 - 6.
5. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
 6. Jeżeli w wyniku innych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **14 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
 7. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych (Hospitalizacji) w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.
 8. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzycelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy o pożyczkę wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
 9. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem ust. 10.
 10. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń ubezpieczeniowych, o którym mowa w ust. 1 oraz 7 dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Hospitalizacji zgodnie z ust. 1 albo maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Hospitalizacji w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

§ 17

Świadczenia z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu Ubezpieczonego

§ 18

1. W razie zgonu Ubezpieczonego przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot, z zastrzeżeniem ust. 2:
 - 1) pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy o pożyczkę opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 2) odsetki według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy procentowej, liczone od nieprzetworzonej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 3) odsetki karne według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.
2. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu

wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy o pożyczkę wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.

3. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego Współpożyczkobiorcy trwa nadal.

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do zarabkowania

§ 19

1. W razie Całkowitej niezdolności do zarabkowania Ubezpieczonego w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości Raty, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5000 zł oraz z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W razie Całkowitej niezdolności do zarabkowania po upływie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Uprawnionemu przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot z zastrzeżeniem ust. 3:
 - 1) pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy o pożyczkę opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 2) odsetki według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 3) odsetki karne według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.
3. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy o pożyczkę wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
4. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarabkowania wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego Współpożyczkobiorcy trwa nadal.

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 20

1. W razie Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% Raty, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5000 zł

- oraz z zastrzeżeniem ust. 3.
2. W razie Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku po upływie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Uprawnionemu przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot z zastrzeżeniem ust. 3:
 - 4) pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy o pożyczkę opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 5) odsetki według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy procentowej, liczone od nieprzetereźminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 6) odsetki karne według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy procentowej od przetereźminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.
 3. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy o pożyczkę wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę.
 4. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego Współpożyczkobiorcy trwa nadal.

§ 21

1. W zakresie **ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz w sytuacji, gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu przewyższa saldo zadłużenia**, Uprawnionym do świadczenia w wysokości kwoty przewyższającej saldo zadłużenia są członkowie rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przeposobieni i przeposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sytuacji, o której mowa w § 2 pkt 26) ppkt c), zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela zgodnie z § 28 z zastrzeżeniem ust. 3. W przypadku zmiany, o której mowa w zdaniu poprzednim, zapisy ust. 4 stosuje się odpowiednio. Przy wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest oświadczenie Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sytuacji, o której mowa w § 2 pkt 26) ppkt c), z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazuje kilku Uprawnionych do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sytuacji, o której mowa w § 2 pkt 26) ppkt c), powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości przypadających Uprawnionym udziałów w kwocie Świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane

- udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, zgodnie z ust. 7 Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Jeżeli w chwili Zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
 6. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
 7. Wskazanie Uprawnionego do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w sytuacji, o której mowa w § 2 pkt 26) ppkt c), staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
 8. Świadczenie ubezpieczeniowe w sytuacji, o której mowa w § 2 pkt 26) ppkt c), nie przysługuje Uprawnionemu, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.

ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

§ 22

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu wypłacane jest Uprawnionemu na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, *po dostarczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela), oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, wskazaną we „Wniosku o wypłatę świadczenia”, kopii (kserokopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:*
 - 1) każdorazowo po Utracie stałego źródła dochodu zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu Statusu osoby bezrobotnej oraz:
 - a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego;
 - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego, że przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo

- Ubezpieczonego przynosiło stratę lub inny dokument ten fakt potwierdzający (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia) oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej (lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania), albo
- oświadczenie Ubezpieczonego zawierające szczegółowe wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej, albo
 - oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej;
- 2) przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego – aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – zaświadczenie potwierdzające Status bezrobotnego.
2. W przypadku ubezpieczenia Opłat eksploatacyjnych należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU po dołączeniu przez Ubezpieczonego do „Wniosku o wypłatę świadczenia”, o którym mowa w ust 1, oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopii (kserokopii) dokumentów (faktury, rachunki) potwierdzających dokonanie opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 10, oraz oświadczenia Ubezpieczonego w temacie użytkowania nieruchomości przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).
3. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.
4. Przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi, na wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10.
5. W przypadku, gdy Uprawniony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Wniosku i dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 23

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uprawnionemu na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zwartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, po doręczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela), oraz oryginałów lub potwierdzonych przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, wskazaną we „Wniosku o wypłatę świadczenia”, za zgodność z oryginałem kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:
- 1) zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu;
 - 2) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które Ubezpieczony posiada lub które jest w stanie, zgodnie z przepisami prawa polskiego, uzyskać..
2. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć

do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.

3. Przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi, na wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 14.
4. W przypadku, gdy Uprawniony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Wniosku i dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

§ 24

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uprawnionemu na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zwartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU po dostarczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela), oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Bank lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, wskazaną we „Wniosku o wypłatę świadczenia”, kopii (kserokopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:
 - 1) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
 - 2) Raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 3) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;
2. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.
3. Przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi, na wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 16.
4. W przypadku, gdy Uprawniony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Wniosku i dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu Ubezpieczonego

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

§ 25

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania wypłacane jest Uprawnionemu na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, po dostarczeniu w przypadku Zgonu przez Uprawnionego lub w przypadku Całkowitej niezdolności do zarobkowania przez Ubezpieczonego, bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela) oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela, wskazaną we „Wniosku o wypłatę świadczenia”, kopii (kserokopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:

- 1) w razie zgonu Ubezpieczonego:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu); pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uprawnionego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu jest możliwe do uzyskania to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej, TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskanie zaświadczenia o przyczynie zgonu.
- 2) w razie Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego:
 - a) Orzeczenie;
 - b) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie, gdy zgon lub Całkowita niezdolność do zarobkowania nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego wypadku również raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, przy czym w przypadku Zgonu, jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego, to TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego jej pozyskanie;
3. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.
4. Przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczający przekazuje Ubezpieczycielowi, na wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 18.
5. W przypadku, gdy Uprawniony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z dokumentami, o których mowa w ust. 1 za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Wniosku i dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 26

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego/Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje Uprawnionemu pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.

6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel może zażądać, by Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim u wskazanego lekarza na koszt Ubezpieczyciela w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 22 - § 25, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
10. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.
11. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu z tytułu WU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
12. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 27

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres Ubezpieczyciela: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

§ 28

1. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.

§ 29

Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 30

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.