

## WARUNKI UBEZPIECZENIA PROGRAMU UBEZPIECZENIOWEGO BEZPIECZNY PAKIET 5000

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Niniejsze Warunki ubezpieczenia Programu ubezpieczeniowego Bezpieczny Pakiet 5000 (zwane dalej - **Warunkami ubezpieczenia lub WU**) regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej Klientom Banku zawierającym Umowę o pożyczkę w ramach „Pakietu 5000” i mają zastosowanie do Umowy grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej z ING Bank Śląski SA, przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa SA, na mocy której Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko Utraty stałego źródła dochodu, Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku oraz do Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej z ING Bank Śląski SA, przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa SA, na mocy której Ubezpieczyciel przejmuje na siebie ryzyko zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego.

### DEFINICJE

#### § 2

Poniższe terminy w rozumieniu UMOWY mają następujące znaczenie:

1. **CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO ZAROBKOWANIA** – trwale, fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą w rezultacie, którego Ubezpieczony trwale utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek 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 zdiagnozowania 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** – pisemne oświadczenie woli złożone przez Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY; przy czym za dzień złożenia oświadczenia (dzień złożenia Deklaracji Ubezpieczeniowej) przyjmuje się dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji ubezpieczeniowej;
6. **DZIEŃ ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO:**
  - 1) **Zgonu** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
  - 2) **Całkowitej niezdolności 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;

- 3) **Utraty 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 § 8, ust.1 pkt 5), 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 § 8, ust. 1 pkt 6), 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;
- 4) **Czasowej niezdolności 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;
- 5) **Zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wskazany w akcie zgonu;
7. **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 na całym świecie, z zastrzeżeniem postanowień WU;
8. **OKRES ROZLICZENIOWY** - pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż w dniu złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej i trwa do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej Raty pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki; każdy kolejny Okres rozliczeniowy równy jest miesiącowi kalendarzowemu;
9. **OPLATY 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;
10. **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 i samodzielnej egzystencji na okres minimum 24 miesięcy;
11. **PRZEDSIĘBIORCA** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43<sup>1</sup>kc;

12. **POŻYCZKA** – pożyczka gotówkowa w ramach „Pakietu 5000” udzielona na podstawie Umowy o pożyczkę, zgodnie z regulacjami Banku;
13. **POŻYCZKOBIORCA** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Pożyczki na podstawie Umowy o pożyczkę w ramach „Pakietu 5000:”; 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 UMOWY przewidują szczegółowe uregulowania dla Współpożyczkobiorców;
14. **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;
15. **REJESTR** – zestawienie prowadzone przez Ubezpieczającego i przekazywane do Ubezpieczyciela w formie elektronicznej, zawierające dane dotyczące Ubezpieczonych, dla których rozpoczął się okres ubezpieczenia;
16. **REKREACYJNE UPRAWIANIE SPORTU O WYSOKIM STOPNIU RYZYKA** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie sportu: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotnictwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing;
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. **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
20. **UBEZPIECZAJĄCY** – ING Bank Śląski S.A.;
21. **UBEZPIECZONY** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w UMOWIE;
22. **UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa SA w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. w zakresie ryzyka Utraty stałego źródła dochodu, Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
23. **UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa SA a ING Bank Śląski S.A. w dniu 10.08.2012 roku oraz Umowa grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 10 sierpnia 2012 roku;
24. **UMOWA O POŻYCZKĘ** - umowa o Pożyczkę w ramach „Pakietu 5000”, zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;

25. **UPRAWNIONY** – Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego jest odpowiednio:

- 1) ING Bank Śląski S.A.:
  - a) w przypadku śmierci Ubezpieczonego lub ubezpieczenia Całkowitej niezdolności do zarobkowania - do wysokości salda zadłużenia),
  - b) w przypadku ubezpieczenia Utraty stałego źródła dochodu (nie dotyczy świadczeń z tytułu zwrotu Ubezpieczonemu poniesionych opłat eksploatacyjnych);
  - c) w przypadku ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy;
- 2) w sytuacji gdy kwota Świadczenia ubezpieczeniowego przewyższa saldo zadłużenia:
  - a) w przypadku ubezpieczenia Całkowitej niezdolności do zarobkowania: Ubezpieczony (w wysokości kwoty przewyższającej saldo zadłużenia)
  - b) w przypadku ubezpieczenia na wypadek zgonu: członkowie rodziny Ubezpieczonego, według następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosowani i przysposabiający 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;

26. **UTRATA STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU** – zdarzenie polegające na:

- I. 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 niedotyczących 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 i prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w UMOWIE;
- II. w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - spowodowane przyczynami ekonomicznymi zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej lub uprawomocnieniu się postanowienia o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania- tj. w sytuacji, gdy:
  - a) w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego ponosiło stratę, albo
  - b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
  - c) 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 wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorstwa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w UMOWIE;

- III. 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 UMOWIE;

27. **WYCZYNOWE UPRAWIANIE SPORTU** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestniczeniem w zawodach wyścigach, występach lub treningach sportowych;
28. **ZAWODOWE UPRAWIANIE SPORTU** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- 1) 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
  - 2) 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
  - 3) 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;
29. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- 1) zgonu Ubezpieczonego, lub
  - 2) Całkowitej niezdolności do zarabkowania, lub
  - 3) Utraty stałego źródła dochodu, lub
  - 4) Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, lub
  - 5) zgonu Ubezpieczonego po 65 roku życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - I. z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa SA a ING Bank Śląski S.A. w dniu 10.08.2012 roku
    - 1) ryzyko zgonu Ubezpieczonego;



- 2) ryzyko Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego.
- II. Z tytułu Umowy grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000, zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bank Śląski S.A. w dniu 10 sierpnia 2012 roku;
- 3) ryzyko Utraty stałego źródła dochodu,
  - 4) ryzyko Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
  - 5) ryzyko zgonu Ubezpieczonego po 65 roku życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z UMOWY, 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.
2. Pierwszy okres ubezpieczenia trwa sześć kolejno następujących po sobie Okresów rozliczeniowych. Okres ubezpieczenia jest automatycznie przedłużany na kolejne okresy ubezpieczenia, trwające jeden miesiąc kalendarzowy do ostatniego dnia obowiązywania Umowy o pożyczkę, bez konieczności składania kolejnych Deklaracji ubezpieczeniowych, o ile wcześniej nie zajdą przesłanki wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z ust. 4.
3. Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
  - 1) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego – po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia,
  - 2) w zakresie zgonu Ubezpieczonego wskutek NW w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000 - od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia,
  - 3) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia,
  - 4) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania wskutek NW - od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia,
  - 5) w zakresie ubezpieczenia Utraty stałego źródła dochodu – po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia,
  - 6) w zakresie ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy – po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia,
  - 7) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku w ramach Umowy grupowego ubezpieczenia Pożyczkobiorców – Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Pakiet 5000 – od dnia następnego po wygaśnięciu odpowiedzialności z tytułu Utraty stałego źródła dochodu i Czasowej niezdolności do pracy z powodu ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
4. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

- 1) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania, Utraty stałego źródła dochodu i ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy;
  - 2) z dniem odstąpienia od Umowy o pożyczkę,
  - 3) z dniem całkowitego zaspokojenia wierzytelności Banku z tytułu Umowy o pożyczkę,
  - 4) z dniem rozwiązania Umowy o pożyczkę,
  - 5) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
  - 6) z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego Orzeczenia, o którym mowa w § 2 ust. 10 – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania, Utraty stałego źródła dochodu i ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 5,
  - 7) z dniem wypowiedzenia przez Ubezpieczyciela danego stosunku ubezpieczenia dotyczącego danego Ubezpieczonego,
  - 8) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń – z tytułu ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu i Czasowej niezdolności do pracy,
  - 9) z dniem ukończenia 65 lat- w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania, Utraty stałego źródła dochodu i ubezpieczenia Czasowej niezdolności do pracy,
  - 10) z dniem rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 6.
5. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego po dacie wydania Orzeczenia.
6. Począwszy od pierwszego dnia miesiąca, w którym przypada płatność trzynastej raty Pożyczki, 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, w którym oświadczenie o rezygnacji zostało skutecznie złożone. 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, oraz który:
  - 1) w okresie **od 12.08.2012 roku do 12.10.2012 roku** złożył wniosek o zawarcie Umowy o pożyczkę, oraz
  - 2) złożył Deklarację ubezpieczeniową, oraz
  - 3) zawarł Umowę o pożyczkę w kwocie kapitału nieprzekraczającej **5000 zł**, a w razie zawartych innych Umów o pożyczkę, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych Umów Pożyczki, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają

kwoty kapitału **5000 zł**, oraz

- 4) został zgłoszony do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego celem ubezpieczenia, oraz
- 5) w przypadku ubezpieczenia na wypadek zgonu po 65 roku życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku, każdy kto przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Całkowitej niezdolności do zarobkowania lub Utraty stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy.

### **WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI**

#### **§ 6**

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

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

Ubezpieczenie na wypadek zgonu lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania

#### **§ 7**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku podania przed przystąpieniem do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, w tym zatajenia choroby rozpoznanej przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci zgonu lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania nastąpiło na skutek lub w 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, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
  - 4) chorobą psychiczną lub alkoholizmem;
  - 5) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
  - 6) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
  - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;



- 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w bezpośrednim związku z Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z wszelkimi chorobami, w odniesieniu do których, w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, zostały zdiagnozowane objawy lub wymagały porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków.

**Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych**

**§ 8**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodu nastąpiła:
  - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
  - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
  - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
  - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
  - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
  - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
  - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów prawa pracy;
  - 8) 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;
  - 9) 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);
  - 10) 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);
  - 11) gdy ubezpieczony nie uzyskał Statusu osoby bezrobotnej lub ten status utracił,

- 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

#### § 9

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła na skutek lub w związku z:
  - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
  - 2) nieuzasadnionym ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego przebywaniem przez niego na zwolnieniu lekarskim lub nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej;
  - 3) 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;
  - 4) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
  - 5) chorobą psychiczną lub alkoholizmem;
  - 6) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
  - 7) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
  - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 10) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą zawodową lub Przewlekłą;
  - 11) nowotworem;
  - 12) ciążą.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy w okresie urlopu macierzyńskiego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła na skutek lub w bezpośrednim związku z Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu.

4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z wszelkimi chorobami, w odniesieniu, do których, w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, zostały zdiagnozowane objawy lub wymagały porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków.

Ubezpieczenie na wypadek zgonu po 65 roku życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku podania przed przystąpieniem do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, w tym zatajenia choroby rozpoznanej przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie 3 lat od dnia złożenia Deklaracji ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek lub w bezpośrednim związku z:
  - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym;
  - 2) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
  - 3) chorobą psychiczną lub alkoholizmem;
  - 4) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
  - 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowe;
  - 6) uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ponadto, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w bezpośrednim związku z Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu.

**WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ**

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek zgonu po 65 roku życia wskutek Nieszczęśliwego wypadku

§ 11

1. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego uzależniona jest od wieku Ubezpieczonego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przyczyn zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz równa jest wysokości określonej w ust. 2 i 3.
2. W sytuacji gdy na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony nie miał ukończonych 65 lat, przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 5000 zł, podzielone przez liczbę ubezpieczonych Współpożyczkobiorców w ramach danej Umowy o pożyczkę.
3. W sytuacji gdy na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony miał ukończone 65 lat:
  - a) jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił w skutek Nieszczęśliwego Wypadku, przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 7500 zł, podzielone przez liczbę ubezpieczonych Współpożyczkobiorców w ramach danej Umowy o pożyczkę.
  - b) jeśli zgon Ubezpieczonego nastąpił z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek,

przysługuje Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego.

#### Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do zarobkowania

##### § 12

W razie Całkowitej niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego, przysługuje jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot, podzielonej przez liczbę ubezpieczonych Współpożyczkobiorców w ramach danej Umowy o pożyczkę:

- 1) pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał 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 120 dni;
- 3) odsetki przeterminowane według przewidzianej Umową o pożyczkę stopy, liczone za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 90 (słownie: dziewięćdziesiąt) dni.

#### Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

#### Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

##### § 13

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 trwania Umowy o Pożyczkę.

#### Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

##### § 14

1. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w wysokości zgodnej z aktualnym na dzień zajścia Utraty stałego źródła dochodu harmonogramem spłaty Rat Pożyczki.
3. Pierwsze miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu odpowiada Racie Pożyczki przypadającej po 30 dniach od Utraty stałego źródła dochodu (okres wyczekiwania).
4. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest przez Ubezpieczyciela i odpowiada Ratom Pożyczki przypadającym po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Statusu bezrobotnego i po przekazaniu do Ubezpieczyciela dowodu pobrania zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6 oraz § 13.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust 4. 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.
6. Maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu nie może być większe niż 3000 zł.

## § 15

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.

## § 16

W razie Utraty stałego źródła dochodu, oprócz świadczeń, o których mowa w § 14, 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 § 14.

## § 17

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

## Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

## § 18

1. Z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Z zastrzeżeniem § 13, w razie Czasowej niezdolności do pracy, przysługujące miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są przez Ubezpieczyciela i odpowiadają zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (Czasowa niezdolność do pracy) harmonogramem Ratom pożyczki przypadającym po 30 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej Czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3-4 oraz zastrzeżeniem, że maksymalne miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5000 zł.
3. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej niezdolności do pracy 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 zgodnie z ust. 1, po łącznym upływie 30 dni Czasowej niezdolności do pracy z zastrzeżeniem § 13.
4. 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, zgodnie z ust 2.



## § 19

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

**ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

## Ubezpieczenie na wypadek zgonu lub Całkowitej niezdolności do zarobkowania

## § 20

1. Należne Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 11 (z tytułu zgonu) oraz w § 12 (z tytułu Całkowitej niezdolności do zarobkowania) wypłacane są Uprawnionemu na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego, wynikającego z zawartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem postanowień § 6, § 7 oraz § 24, po dostarczeniu odpowiednio przez Uprawnionego lub Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, (którego wzór określa osobne Porozumienie) 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);
  - 2) w razie Całkowitej niezdolności do zarobkowania:
    - a) Orzeczenie;
    - b) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
  - 3) 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.
2. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.
3. 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 dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.
4. Dokumentem niezbędnym do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest również informacja o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 12 (z tytułu Całkowitej niezdolności do zarobkowania).

## Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

## § 21

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu wypłacane jest Uprawnionemu, o którym mowa w § 2, ust. 25, pkt 1 ppkt. b na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem postanowień § 6, § 8 oraz § 24, po dostarczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, którego wzór określa osobne Porozumienie, 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) umowa o pracę, która uległa rozwiązaniu,
    - c) 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;
  - 3) potwierdzony przez Bank aktualny harmonogram spłat Rat Pożyczki.
2. W przypadku ubezpieczenia Opłat eksploatacyjnych należne świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Ubezpieczonemu z zastrzeżeniem postanowień § 6, § 8 oraz § 25 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 § 16.
  3. 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 dostarczenia dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.
  4. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć

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

### Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

#### § 22

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uprawnionemu, o którym mowa § 2, ust. 25, pkt 1 ppkt. c na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o pożyczkę, z zastrzeżeniem postanowień § 6, § 9 oraz § 24, po doręczeniu do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia”, którego wzór określa osobne Porozumienie, 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) informacja pracodawcy dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim;
  - 3) ewidencji faktur sprzedażowych za okres czasowej niezdolności do pracy (dotyczy Ubezpieczonych będących Przedsiębiorcami);
  - 4) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 5) potwierdzony przez Bank aktualny na dzień zajścia Czasowej niezdolności do pracy harmonogram spłat Rat Pożyczki.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.
3. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.
4. W przypadku, gdy Uprawniony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z dokumentami, o których mowa w pkt. 1) za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego przekazania Wniosku dostarczenia dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.

### Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

#### § 23

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uprawnionemu, o którym mowa w § 2 ust. 25 pkt 1, ppkt a, z zastrzeżeniem postanowień § 6, § 10 i § 24 po dostarczeniu przez Uprawnionego bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia”, którego wzór określa osobne Porozumienie, 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:
  - 2) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
  - 3) Raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 4) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 5) kopia dokumentu tożsamości Uprawnionego.
2. W przypadku, gdy Uprawniony zgłosi „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z dokumentami, o których mowa w pkt. 1) za pośrednictwem Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia dokumentów, o których mowa powyżej do Ubezpieczyciela.
  3. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skan Deklaracji ubezpieczeniowej, a w przypadku wątpliwości oryginał Deklaracji ubezpieczeniowej.
  4. Dokumentem niezbędnym do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego jest również informacja o wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10 (z tytułu zgonu w wyniku NW).

### **CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA**

#### § 24

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia”) Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Uprawnionego lub Ubezpieczonego, 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 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 Całkowitej niezdolności do zarobkowania.
9. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 20, § 21, § 22 lub § 23, 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 UMOWY 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.

#### **SKŁADKA**

##### **§ 25**

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka w pierwszym okresie ubezpieczenia kalkulowana jest za przypadający w nim okres odpowiedzialności a opłacana jest w Okresach rozliczeniowych przypadających w pierwszym okresie ubezpieczenia. W kolejnych miesięcznych okresach ubezpieczenia i okresach odpowiedzialności składka naliczana jest za te okresy i opłacana w kolejnych Okresach rozliczeniowych.
2. W kolejnych miesięcznych okresach ubezpieczenia i okresach odpowiedzialności naliczana jest za te okresy i opłacana w kolejnych Okresach rozliczeniowych.

#### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

##### **§ 26**

1. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres: ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź Ubezpieczyciela na skargę zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do Ubezpieczyciela. W przypadku nie rozpatrzenia skargi w terminie, Ubezpieczający Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostaną poinformowani przez Ubezpieczyciela o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
3. Ubezpieczający będący konsumentem, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinny być doręczane na piśmie za potwierdzeniem odbioru lub przesłane listem poleconym za potwierdzeniem odbioru.



## § 27

1. Powództwo o roszczenia wynikające z UMOWY lub stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.