

Warunki Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA

KOD: PGI-PKO BP 01/15

ROZDZIAŁ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia utraty dochodu i trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA, zwanych dalej „WU” Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, Umowy Ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami posiadającymi Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA.

ROZDZIAŁ 2

DEFINICJE

§ 2

Terminy użyte w WU oznaczają:

- 1) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA) zwany również „Agentem”;
- 2) **Bezrobotny** – osoba fizyczna, która uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2013 r., poz. 674 t.j. z późn. zm.) lub innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 3) **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 –F99), dostępna na stronie: www.icd10.pl;
- 4) **Choroby Istniejące przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela** – Choroby:
 - a) które były przedmiotem leczenia lub rehabilitacji, operacji, farmakoterapii w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela,
 - b) które zostały zdiagnozowane w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 5) **Czasowa Niezdolność do Pracy** – niemożność świadczenia dotychczasowej pracy przez Ubezpieczonego trwająca nieprzerwanie przez okres minimum 31 dni liczonych od pierwszego dnia niezdolności do pracy potwierdzona zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA lub inne zaświadczenie lekarskie – w przypadku Ubezpieczonych, za których nie są opłacane składki na ubezpieczenie chorobowe), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 5

- niniejszych WU; Czasowa Niezdolność do Pracy w ww. okresie musi wynikać wyłącznie z jednej i tej samej jednostki chorobowej;
- 6) **Data Utraty Pracy** – dzień następnego po upływie 30 dni liczonych od daty rozwiązania Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego, a także ogłoszenia upadłości lub Zakończenia Wykonywania Działalności Gospodarczej, jednak nie wcześniej niż dzień następnego po dniu, w którym Ubezpieczony zarejestrował się jako Bezrobotny albo Poszukujący Pracy, stosownie do dalszych zapisów WU;
- 7) **Data Wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy** – dzień następnego po upływie 30 dni liczonych od pierwszego dnia Czasowej Niezdolności do Pracy;
- 8) **Działalność Gospodarcza** – działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2013 r., poz. 672 t.j. z późn. zm.), prowadzona indywidualnie (tzw. samozatrudnienie) lub w formie spółki osobowej; nie jest Działalnością Gospodarczą w rozumieniu niniejszych WU Działalność Rolnicza;
- 9) **Działalność Rolnicza** – działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, działalność agroturystyczna, polegająca na wynajmowaniu przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów, a także działalność obejmująca wyrób wina przez producentów będących rolnikami, którzy wyrabiają mniej niż 100 hektolitrow wina w ciągu roku gospodarczego;
- 10) **Kontrakt Menadżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, za wynagrodzeniem zawarta na czas nieokreślony lub określony;
- 11) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane, działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów), będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 12) **Okres Karencji** – okres, o którym mowa w § 4 ust. 3 i 4 WU, w trakcie którego wyłączona jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu;
- 13) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, wskazany na Wniosko-Polisie; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Odpowiedzialności;
- 14) **Pierwotny Harmonogram Spłat Pożyczki** – harmonogram określający terminy i wysokości wszystkich Rat oraz Saldo Zadłużenia po spłacie każdej Raty, wyszczególnione w umowie

Pożyczki Gotówkowej, stanowiący integralną jej część w dniu zawarcia;

15) **Poszukujący Pracy** – osoba fizyczna, która uzyskuje status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2013.674 j.t.);

16) **Pozostawanie pod Wpływem Alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 mg/dm³ wzwyż;

17) **Pożyczka Gotówkowa/Pożyczka** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank (w tym również zawierana poza lokalem Banku lub z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość tj. środków umożliwiających komunikację bez jednoczesnej fizycznej obecności stron, w szczególności telefonu, poczty elektronicznej, drukowanego lub elektronicznego formularza zamówienia);

18) **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę Pożyczki Gotówkowej;

19) **Rata** – rata kapitałowo-odsetkowa Pożyczki Gotówkowej wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki;

20) **Rozpoczęcie Wykonywania Działalności Gospodarczej:**

a) w przypadku osób fizycznych prowadzących Działalność Gospodarczą (tzw. samozatrudnienie) – data dokonania wpisu Ubezpieczonego w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”),

b) w przypadku Działalności Gospodarczej prowadzonej w formie spółki osobowej – data zarejestrowania spółki w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego,

21) **Saldo Zadłużenia** – kwota, jaka pozostała Pożyczkobiorcy do spłacenia, zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat Pożyczki;

22) **Składka Ubezpieczeniowa/Składka** – kwota należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia, do której opłacania zobowiązany jest Ubezpieczający;

23) **Stosunek Służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru, mianowania, uregulowane przepisami prawa polskiego;

24) **Stosunek Pracy** – stosunek zatrudnienia na podstawie Umowy o Pracę lub spółdzielczej umowy o pracę oraz Stosunek Służbowy;

25) **Suma Ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od liczby Ubezpieczonych, odpowiadająca Saldu Zadłużenia w dniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem zdań następujących; odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu ograniczona jest do kwoty odpowiadającej 12 Ratom – zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 6 poniżej; przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego bierze się pod uwagę Udział Procentowy zdefiniowany w pkt 30 poniżej;

26) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego; Świadczenie może mieć charakter jednorazowy („Świadczenie Jednorazowe”) albo być wypłacane z częstotliwością miesięczną („Świadczenie Miesięczne”);

27) **Trwałe Inwalidztwo** – powstała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku:

a) całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego,

poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),

b) całkowita fizyczna utrata kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,

c) całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu;

Trwałe Inwalidztwo stwierdza się na podstawie dokumentacji lekarskiej dostarczonej przez Ubezpieczonego, zaś za dzień wystąpienia Trwałego Inwalidztwa przyjmuje się datę zajścia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa;

28) **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem; Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym;

29) **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia; w przypadku gdy Pożyczkobiorca zawiera Umowę Ubezpieczenia na własny rachunek jest jednocześnie Ubezpieczającym;

30) **Udział Procentowy** – ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia limit Świadczeń dla każdego Ubezpieczonego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową Ubezpieczenia i jest równy:

a) 100% należnego Świadczenia Miesięcznego w ubezpieczeniu Utraty Dochodu lub Sumy Ubezpieczenia w ubezpieczeniu Trwałego Inwalidztwa – gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objęty ochroną ubezpieczeniową jest wyłącznie jeden Ubezpieczony,

b) 50% należnego Świadczenia Miesięcznego w ubezpieczeniu Utraty Dochodu lub Sumy Ubezpieczenia w ubezpieczeniu Trwałego Inwalidztwa – gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Ubezpieczonych;

31) **Umowa o Pracę** – umowa o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U.2014.1502 j.t.) lub kontrakt menedżerski, do którego zastosowanie mają przepisy prawa polskiego;

32) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa indywidualnego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych WU;

33) **Utrata Dochodu** – zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Utraty Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy; uznaje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe wystąpiło w Okresie Odpowiedzialności, jeżeli:

a) w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Utraty Pracy – rozwiązanie Stosunku Pracy lub Zakończenie Wykonywania Działalności Gospodarczej nastąpiło w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności,

b) w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień tej niezdolności do pracy nastąpił w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności;

za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego uznaje się:

a) w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Utraty Pracy – Datę Utraty Pracy (zgodnie z definicją określoną w pkt 6 powyżej),

b) w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy – Datę Wystąpienia

Czasowej Niezdolności do Pracy (zgodnie z definicją określoną w pkt 7 powyżej);

34) **Utrata Pracy** – zdarzenie objęte ubezpieczeniem, polegające na:

- a) utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę Stosunku Pracy zawartego z Ubezpieczonym albo wygaśnięcia Stosunku Pracy na skutek śmierci pracodawcy będącego osobą fizyczną albo ogłoszeniu upadłości (lub odmowie jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości) albo Zakończeniu Wykonywania Działalności Gospodarczej,
- b) niepozostawianiu w innym Stosunku Pracy lub nieprowadzeniu innej Działalności Gospodarczej przez okres co najmniej 31 dni liczonych od daty rozwiązania Stosunku Pracy, ogłoszenia upadłości (lub odmowy jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości) albo Zakończenia Wykonywania Działalności Gospodarczej, o których mowa pod lit. a),
- c) uzyskaniu, w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy, ogłoszenia upadłości (albo odmowy jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości) albo Zakończenia Wykonywania Działalności Gospodarczej, o których mowa pod lit. a), przez Ubezpieczonego:
 - statusu Bezrobotnego albo
 - statusu Poszukującego Pracy – w przypadku osób wskazanych w § 3 ust. 5 WU,

przy czym warunki określone pod lit. a)-c) muszą zostać

spełnione łącznie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 5 i 6;

35) **Wniośko-Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;

36) **Zakończenie Wykonywania Działalności Gospodarczej:**

- a) w przypadku osób fizycznych prowadzących Działalność Gospodarczą (tzw. samozatrudnienie) – zakończenie wykonywania Działalności Gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie danych znajdujących się w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”) w następstwie otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia Ubezpieczonego informującego o złożeniu wniosku o wykreślenie jego wpisu w CEIDG lub zaświadczenia potwierdzającego złożenie ww. wniosku;
 - b) w przypadku Działalności Gospodarczej prowadzonej w formie spółki osobowej – zakończenie wykonywania Działalności Gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentów potwierdzających rozwiązanie spółki osobowej zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych; przez Zakończenie Wykonywania Działalności Gospodarczej nie rozumie się zawieszenia Działalności Gospodarczej
- 37) **Zawarcie Umowy na Odległość** – zawarcie umowy z Pożyczkobiorcą bez jednoczesnej obecności obu stron, przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość;
- 38) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – Utrata Dochodu i Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego w rozumieniu niniejszych WU.

ROZDZIAŁ 3

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

1) w ubezpieczeniu spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty Dochodu:

- a) w odniesieniu do Utraty Pracy – zdolność Ubezpieczonego do spłaty zobowiązań z tytułu umowy Pożyczki albo
- b) w odniesieniu do Czasowej Niezdolności do Pracy – zdrowie Ubezpieczonego,

2) w ubezpieczeniu na wypadek Trwałego Inwalidztwa – Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Trwałe Inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia takiego Nieszczęśliwego Wypadku (będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa).

2. Z zastrzeżeniem ust. 3-9 poniżej oraz § 4 ust. 3, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego:

- 1) Utrata Dochodu,
- 2) Trwałe Inwalidztwo.

3. Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzący Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązuje w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w pkt 1 lit. a)-j) Tabeli zamieszczonej w § 11 ust. 4.

4. Ubezpieczony uzyskujący dochody z następujących źródeł uregulowanych prawem polskim (innych niż Stosunek Pracy lub Działalność Gospodarcza), tj.: umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, kontraktu żołnierskiego lub marynarskiego, oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązuje w Rzeczypospolitej Polskiej i nieosiągający dochodu z tytułu emerytury, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w pkt 1 lit. a)-j) Tabeli zamieszczonej w § 11 ust. 4.

5. Ubezpieczony osiągnący dochód z tytułu emerytury albo z tytułu renty albo nieosiągający dochodu ze źródeł wskazanych w ust. 3 i 4 powyżej obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu trwałego inwalidztwa polegającego na wystąpieniu wszystkich zdarzeń wskazanych w Tabeli zamieszczonej w § 11 ust. 4.

6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności, uzależniony jest od spełniania przesłanek określonych w ust. 3-5 powyżej.

7. Ubezpieczony, który w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności spełnił przesłanki wymienione w ust. 3 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w ust. 3 począwszy od 61. dnia po dniu, w którym spełnił te przesłanki. W okresie 60 dni od daty spełnienia przesłanek, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczonemu udzielana jest ochrona

ubezpieczeniowa w zakresie określonym w ust. 5. Do okresu 60 dni wlicza się czas zatrudnienia na podstawie Stosunku Pracy zawartego na okres próbny, jeżeli nastąpiło po nim zatrudnienie przez tego samego pracodawcę (lub powołanie).

8. Ubezpieczony, który w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności spełnił przesłanki, wymienione w ust. 4 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w ust. 4 pkt 1-2 powyżej począwszy od 61. dnia po dniu, w którym spełnił te przesłanki. W okresie 60 dni od daty spełnienia przesłanek, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczonemu udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie określonym w ust. 5.

9. Ubezpieczony, który w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności spełnił przesłankę wymienioną w ust. 5 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w ust. 5 począwszy od dnia, w którym spełnił tę przesłankę.

ROZDZIAŁ 4

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Okres Odpowiedzialności wskazany jest we Wniosko-Polisie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następnym po dniu uruchomienia Pożyczki Gotówkowej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia Składki Ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 3, a kończy się z dniem zapadalności ostatniej Raty wynikającej z Harmonogramu Spłat, z zastrzeżeniem zapisów § 13 ust. 1 i 2 WU.
3. W trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności stosuje się Okres Karencji z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego, wynoszący 60 dni, liczony od początku Okresu Odpowiedzialności, co jest uwzględnione w wyliczonej składce ubezpieczeniowej.
4. W Okresie Karencji udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Inwalidztwa.

ROZDZIAŁ 5

WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy lub Trwałego Inwalidztwa, jeżeli dane Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku:
 - 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz.U.2014.196 j.t.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu

wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest: m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich;

3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej bądź udziału w przestępstwie z winy umyślnej;

4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu;

5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;

6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;

7) działania Ubezpieczonego, który pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających;

8) uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożyciem alkoholu przez Ubezpieczonego;

9) umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej, jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;

10) choroby AIDS lub zarażenia HIV;

11) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego;

12) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień;

13) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane).

2. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa, jeżeli zostało ono spowodowane:

1) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,

2) czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zakażenia, choroby inwazyjne – pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa.

3. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Czasowej

Niezdolności do Pracy jeżeli została ona spowodowana:

- 1) Chorobami Istniejącymi przed początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bądź obrażeniami ciała doznany przed datą rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego
- 2) Czasowa Niezdolność do Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

§ 6

W przypadku Utraty Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy:

- 1) Utrata Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- 2) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy na wniosek Ubezpieczonego,
- 3) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron, za wyjątkiem sytuacji kiedy Stosunek Pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. nr 90, poz. 844, ze zm.),
- 4) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez pracownika zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 Kodeksu pracy,
- 5) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy oraz innych przepisów polskiego prawa pracy;
- 6) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku zakończenia Stosunku Pracy pracodawcy z Ubezpieczonym z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy, zawartego na czas określony wskutek upływu terminu, jaki został przewidziany jako termin rozwiązania Stosunku Pracy w umowie o pracę lub innym dokumencie potwierdzającym nawiązanie Stosunku Pracy,
- 7) w związku z drugą i każdą następną Utratą Pracy, jeżeli nastąpiła ona na skutek rozwiązania umowy o pracę z tym samym pracodawcą, gdy Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu pierwszej Utraty Pracy u tego pracodawcy,
- 8) w związku z drugą i każdą następną Utratą Pracy, jeżeli nie upłynął termin 60 dni od nawiązania kolejnego Stosunku Pracy.

ROZDZIAŁ 6

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku, który stanowi część Wniosko-Polisie.
2. Ubezpieczający może w każdej chwili wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje ze strony Ubezpieczyciela zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
3. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

4. W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia potwierdzenia mu przez Agenta warunków ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 5 poniżej. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia w sytuacji wskazanej w zdaniu poprzedzającym nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku Pożyczkobiorcy zawierającego Umowę Ubezpieczenia na odległość, potwierdzeniem warunków ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Pożyczkobiorcy są WU wraz z Wniosko-Polisą przekazywane Pożyczkobiorcy przez Bank, będący Agentem, wraz z dokumentacją umowy Pożyczki Gotówkowej w postaci elektronicznej, opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu albo w sposób wskazany w ust. 6 poniżej.
6. Niniejsze WU są doręczane Pożyczkobiorcy, niezależnie od sposobu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na piśmie bądź w formie elektronicznej, zgodnie z art. 384 § 4 Kodeksu cywilnego przed zawarciem przezeń Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 7

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ DWÓCH POŻYCZKOBIORCÓW

§ 8

1. W przypadku objęcia ubezpieczeniem dwóch Pożyczkobiorców jeden z nich jest Ubezpieczającym (i jednocześnie Ubezpieczonym), a drugi wyłącznie Ubezpieczonym w ramach Umowy Ubezpieczenia. Powyższe znajduje potwierdzenie we Wniosko-Polisie.
2. W przypadku kiedy w związku z umową Pożyczki ubezpieczeniem objęto dwóch Ubezpieczonych:
 - 1) łączna kwota Świadczeń z tytułu Utraty Dochodu nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 12 Ratom (bez względu na liczbę Zdarzeń Ubezpieczeniowych zaistniałych w Okresie Odpowiedzialności oraz ilość Ubezpieczonych);
 - 2) wysokość Świadczenia należnego z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego przypadającego na każdego z Ubezpieczonych ustalana jest zgodnie z Udziałem Procentowym.
3. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, konieczne jest złożenie oświadczenia pisemnie, przy czym:
 - 1) wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Ubezpieczonych wskazanych we Wniosko-Polisie,
 - 2) zgodnie ze złożonym oświadczeniem Ubezpieczającego rezygnacja z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym oznacza wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia.
4. W przypadku śmierci jednego z Ubezpieczonych żyjący Ubezpieczony wstępuje w prawa zmarłego Ubezpieczonego. Żyjącemu Ubezpieczonemu, o którym mowa w zdaniu poprzednim przysługuje wówczas Udział Procentowy w limitach Świadczeń w wysokości 100%.

ROZDZIAŁ 8

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia (zawieranej w ramach zabezpieczenia spłaty określonej umowy Pożyczki), należna za cały Okres Odpowiedzialności, stanowi (niezależnie od liczby Ubezpieczonych) iloczyn: stawki za ubezpieczenie (wskazanej we Wniosko-Polisie), kwoty Pożyczki (uwzględniającej wszelkie koszty, opłaty, w tym prowizję bankową z tytułu udzielenia pożyczki, jeżeli podlega ona kredytowaniu, z wyjątkiem kwoty Składki Ubezpieczeniowej) oraz liczby Rat przewidzianych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat.
2. Składka Ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały Okres Odpowiedzialności.
3. Składka Ubezpieczeniowa opłacana jest nie później niż w dacie rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności wskazanego we Wniosko-Polisie. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Bankowi jako Agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przed datą końca Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciel zwraca Składkę Ubezpieczeniową za niewykorzystany Okres Odpowiedzialności wyceloną za każdy dzień od dnia następującego po dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 9

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 10

1. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 3 ust. 3 niniejszych WU, Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy jest Świadczeniem Miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty Pożyczki oraz w terminach płatności Rat, począwszy od Raty przypadającej po Dacie Utraty Pracy, z zastrzeżeniem ust. 3-4 poniżej.
2. W przypadku drugiej i każdej następnej Utraty Dochodu, polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, wypłata Świadczenia Miesięcznego przez Ubezpieczyciela następuje w terminach płatności Rat Pożyczki przypadających po Dacie Utraty Pracy, nie później jednak niż w terminie określonym w § 12 ust. 3.
3. W każdym przypadku Świadczenie, o którym mowa w ust. 1-2, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia lub Rozpoczęcia Wykonywania Działalności Gospodarczej,
 - 2) pierwszego dnia po utracie statusu Bezrobotnego.
4. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 3 ust. 5, Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy jest Świadczeniem Jednorazowym wypłacanym jeden raz w Okresie Odpowiedzialności oraz w kwocie Raty Pożyczki, i w terminie płatności tej Raty przypadającej po Dacie Utraty Pracy.
5. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 3 ust. 4, Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy jest Świadczeniem Miesięcznym

wypłacanym w kwocie Raty pożyczki oraz terminach płatności Rat począwszy od Raty przypadającej po Dacie Wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy.

6. Łączna kwota Świadczeń Miesięcznych Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 12 Ratom, bez względu na liczbę Utrat Dochodu i liczbę Ubezpieczonych.

7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku każdej Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy. Łączna wysokość Świadczeń Miesięcznych z tytułu Utraty Pracy w całym Okresie Odpowiedzialności, nie może przekroczyć limitu Świadczenia wskazanego w ust. 6.

8. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku każdej Utraty Dochodu, polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy. Łączna wysokość Świadczeń miesięcznych z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy w całym Okresie Odpowiedzialności, nie może przekroczyć limitu Świadczeń wskazanego w ust. 6.

9. W każdym przypadku Świadczenie, o którym mowa w ust. 5, przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty z ubezpieczenia społecznego,
- 2) pierwszego dnia po zakończeniu okresu Czasowej Niezdolności do Pracy.

10. Jeżeli nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej przyczyny nastąpi przed upływem 60 dni licząc od dnia zakończenia okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczenia, o którym mowa w ust. 5, przypadającego na okres kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności.

11. Jeżeli nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej przyczyny nastąpi po upływie 60 dni licząc od dnia zakończenia okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, będzie on traktowany jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe w postaci Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy.

§ 11

1. W przypadku Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu (z zachowaniem pozostałych zasad opisanych w niniejszych WU) określonego w ust. 4 procentu Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień, w którym nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną Trwałego Inwalidztwa, z zastosowaniem Udziału Procentowego.

2. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch Ubezpieczonych w ramach Umowy Ubezpieczenia limit Świadczeń z tytułu Trwałego Inwalidztwa przypadający na każdego z nich odpowiada Udziałowi Procentowemu.

3. Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa zostanie wypłacone, jeżeli Trwałe Inwalidztwo nastąpiło z upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa.

4. W przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu odpowiedni procent Sumy Ubezpieczenia przypisany poniżej do danego zdarzenia:

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	% trwałego inwalidztwa
a)	kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b)	kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c)	kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d)	kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e)	kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g)	kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i)	kończyną dolną - stopą	40%
j)	kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
2)	Całkowita fizyczna utrata	% trwałego inwalidztwa
a)	kciuka	15%
b)	palca wskazującego	10%
c)	innego palca u ręki	5%
d)	palucha	5%
e)	innego palca u stopy	2%
3)	Całkowita utrata	% trwałego inwalidztwa
a)	wzroku w obu oczach	100%
b)	wzroku w jednym oku	50%
c)	słuchu w obu uszach	60%
d)	słuchu w jednym uchu	30%
e)	węchu	10%

5. Jeżeli Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w ust. 3 powyżej Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenia równe kwocie wyliczonej w oparciu o sumę wskazań procentowych, zgodnie z ust. 4 powyżej, z zastrzeżeniem ust. 6-7.poniżej.

6. Suma wskazań procentowych, określonych w ust. 4 powyżej będących podstawą do wypłacenia Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa, w całym Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nie może przekroczyć 100%.

7. W przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie wyliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych, wskazanych w ust. 4 powyżej, które dotyczą tego narządu.

8. Jeśli roszczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa dotyczy narządu Ubezpieczonego, z tytułu uszkodzenia, którego zostało wcześniej wypłacone Świadczenie, Ubezpieczyciel wypłaci określony w ust. 4 powyżej procent odpowiedniej Sumy Ubezpieczenia, pomniejszony o procent Świadczenia wcześniej wypłaconego.

9. Świadczenie z tytułu Trwałego Inwalidztwa wypłacane jest jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną Trwałego Inwalidztwa wystąpił w Okresie Odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ 10

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Ubezpieczonemu.

2. Powiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić niezwłocznie po dacie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać telefonicznie pod numerem Infolinii: (58) 555 62 66 lub 801 112 072.

3. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazałoby się niemożliwe, Świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

4. Do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia niezbędne są następujące dokumenty:

1) w przypadku Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy – każdorazowo po wystąpieniu Utraty Pracy:

a) zgłoszenie roszczenia (możliwe również jest złożenie go na wypełnionym formularzu Ubezpieczyciela - formularze dostępne są w placówkach Banku),

b) zaświadczenie o uzyskaniu:

- statusu Bezrobotnego – w przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 3 ust. 3,

- statusu Poszukującego Pracy – w przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 3 ust. 5,

c) ostatnia umowa o pracę,

d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,

e) w przypadku Zakończenia Wykonywania Działalności Gospodarczej – dokument potwierdzający fakt jej wykonywania oraz oświadczenie Ubezpieczonego o złożeniu wniosku o wykreślenie wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub zaświadczenie potwierdzające złożenie ww. wniosku, a w przypadku Ubezpieczonych wykonujących

Działalność Gospodarczą w formie spółki osobowej – dokument potwierdzający rozwiązanie spółki osobowej zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych lub wniosek o wykreślenie spółki z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego wraz z potwierdzeniem jego przyjęcia na biurze podawczym właściwego sądu rejestrowego;

f) kopia Umowy Pożyczki,

g) Pierwotny Harmonogram Spłat (w sytuacji, kiedy jest to niezbędne dla określenia wysokości świadczenia),

h) oraz przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego: potwierdzenie z Urzędu Pracy o pozostawaniu bezrobotnym za okres, w którym przypada termin płatności Raty.

2) w przypadku Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy – każdorazowo po wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy:

a) zgłoszenie roszczenia (możliwe również jest złożenie go na wypełnionym formularzu Ubezpieczyciela - formularze dostępne są w placówkach Banku),

b) zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA), określające przewidywany okres przerwy w pracy oraz, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, dodatkowo karta informacyjna z pobytu w szpitalu,

c) dokumenty, potwierdzające fakt zatrudnienia na jednej z podstaw wskazanych w § 3 ust. 4.

d) kopia Umowy Pożyczki,

e) Pierwotny Harmonogram Spłat (w sytuacji, kiedy jest to niezbędne dla określenia wysokości Świadczenia),

oraz przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego: zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) za okres, w którym przypada termin płatności raty,

3) w przypadku Trwałego Inwalidztwa:

a) zgłoszenie roszczenia (możliwe również jest złożenie go na wypełnionym formularzu Ubezpieczyciela - formularze dostępne są w placówkach Banku),

b) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego Wypadku i leczenia.

5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, 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 lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

6. Dokumenty, o których mowa w ust. 4-5, z wyłączeniem Zgłoszenia roszczenia, mogą być dostarczane jako kopie. Ubezpieczyciel może zażądać oryginałów tych dokumentów albo ich kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem do wglądu.

7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie na piśmie w terminie, o którym mowa w ust. 3, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty Świadczenia.

8. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku wymienionego w ust. 2, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie, jeżeli niedopełnienie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

ROZDZIAŁ 11

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 13

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w stosunku do Ubezpieczonego (w stosunku do jednego z Ubezpieczonych, jeżeli we Wniosko-Polisie wskazano dwóch Ubezpieczonych) z dniem zgonu tego Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Dochodu w ramach Umowy Ubezpieczenia kończy się z dniem wyczerpania limitu Świadczeń Miesięcznych, o którym mowa w § 10 ust. 6.

2. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych:

1) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu lub rezygnacji z Umowy Ubezpieczenia (na zasadach określonych w § 7 ust. 2 i § 8 ust. 3 pkt 1-2),

2) z dniem rozwiązania umowy Pożyczki Gotówkowej, na skutek wypowiedzenia tej umowy przez Bank,

3) z dniem wygaśnięcia umowy Pożyczki Gotówkowej, na skutek całkowitej, wcześniejszej spłaty Pożyczki Gotówkowej,

4) z dniem wypłaty Sumy Ubezpieczenia.

3. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej przed końcem Okresu Odpowiedzialności wskazanym we Wniosko-Polisie w związku z sytuacjami wskazanymi w ust. 2 pkt 1- 3 powyżej, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot Składki Ubezpieczeniowej może być dokonany za pośrednictwem Banku jako agenta Ubezpieczyciela.

ROZDZIAŁ 12

ODWOŁANIA, SKARGI I ZAŻALENIA

§ 14

1. Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo co do wysokości Świadczenia, może zgłosić do STU Ergo Hestia S.A. na piśmie (lub w inny uzgodniony sposób) wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upelnomocnionego pracownika, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu wniosek w terminie 30 dni pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w treści wniosku.

§ 15

1. Skargi lub zażalenia (reklamacje) w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy Ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczony lub uprawniony z tej umowy osobiście albo za pośrednictwem pełnomocnika lub poślatacza, poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:

1) pisemnie – na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,

2) mailowo – na adres: skargi@ergohestia.pl,

3) faksem – pod numerem: 58 555 60 01,

4) ustnie (telefonicznie – podczas kontaktu z infolinią Ubezpieczyciela pod numerem tel. 58 555 62 66 lub 801 112 072 lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela.

2. Reklamację można zgłosić również Bankowi działającemu w imieniu i na rzecz STU Ergo Hestia S.A. w formie uzgodnionej z tym Agentem.

3. Reklamacja powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko (nazwę), adres i numer telefonu kontaktowego zgłaszającego reklamację;
- 2) numer zgłoszenia szkody lub numer Wnisko-Polisy;
- 3) przedmiot reklamacji;
- 4) uzasadnienie reklamacji, z podaniem ewentualnych dowodów.

4. Reklamacje rozpatrywane są przez dedykowaną jednostkę wyznaczoną przez Zarząd Ubezpieczyciela.

5. Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu w ciągu 14 dni roboczych od zgłoszenia, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w reklamacji. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadamia zgłaszającego reklamację w formie pisemnej, bądź innej z nim uzgodnionej.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

7. Ubezpieczonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia uwag do Miejskiego i Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

8. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia za zgodą obu stron sporu mogą zostać poddane rozstrzygnięciu przez sąd polubowny, utworzony przy Rzeczniku Ubezpieczonych – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działający zgodnie z jego regulaminem.

ROZDZIAŁ 14

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

Wszelkie rozliczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich Świadczeń dokonywane są w złotych polskich.

§ 17

Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, powinny być dostarczane na piśmie. Oświadczenie woli złożone w postaci elektronicznej, opatrzone bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej.

§ 18

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.

2. Opłaty związane z płatnością Składek Ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

§ 19

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 20

1. Ubezpieczonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia uwag do Miejskiego i Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

2. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia za zgodą obu stron sporu mogą zostać poddane rozstrzygnięciu przez sąd polubowny, utworzony przy Rzeczniku Ubezpieczonych – Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działający zgodnie z jego regulaminem.

3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 21

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 22

Niniejsze WU obowiązują od dnia 30 marca 2015 roku i mają zastosowanie do osób zawierających Umowy Ubezpieczenia od tego dnia.

Pełnomocnik Zarządu



Renata Mordaka

Postanowienia dodatkowe do „Warunków ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA kod: PGI-PKO BP 01/15” (dalej: „warunki ubezpieczenia”) stanowiące integralną część warunków ubezpieczenia obowiązujące od 01 stycznia 2016 r.

§ 1 REKLAMACJE

Poniższe postanowienia zastępują postanowienia § 15 ust. 1-5 warunków ubezpieczenia:

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:
 - a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
 - b) telefonicznie – poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem (58) 555 62 66 lub 801 112 072,
 - c) pisemnie – na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
 - d) ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:
 - a) na piśmie,
 - b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji,
 - c) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.
5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 2 WŁAŚCIWOŚĆ SĄDU

Poniższe postanowienia zastępują postanowienia § 15 ust. 6 warunków ubezpieczenia:

Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia są rozpatrywane według prawa polskiego, a roszczeń można dochodzić przed sądem według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z Umowy Ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 3 ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Poniższe postanowienia zastępują postanowienia § 7 ust. 3 warunków ubezpieczenia:

Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorcą - 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

Poniższe postanowienia zastępują postanowienia § 7 ust. 4 warunków ubezpieczenia:

W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na odległość Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia mu przez Agenta warunków ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust 4 poniżej, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

§ 4

Zmienia się § 2 pkt 1:

Bank – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA), przy ul Puławskiej 15, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026438 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy, NIP: 525-000-77-38, o kapitale zakładowym 1.250.000.000 zł, będący przedstawicielem Ubezpieczyciela, zwany również Agentem

Dodaje się § 2 pkt 39:

Ubezpieczyciel – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, numer KRS 0000024812 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-000-16-90, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 185.980.900 zł wykonujące działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa.

Informacja zamieszczana w stosowanym wzorcu umów - w Warunkach ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA (kod: PGI-PKO BP 01/15):

Rodzaj informacji	Numer zapisu i strona wzorca umowy
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2 pkt 5,6,7 s.1, pkt 27,33 s.2, pkt 34 s. 3, § 3 ust. 2-9 s.3-4, § 10 ust. 1,4,5,10,11 s. 6 § 11 ust. 1, 3-5, 9 s.6-7
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 3,4,12 s. 1, pkt,16, 21, 25, 30 s. 2, § 4 ust. 3,4 s. 4, § 5 s.4-5, § 6 s. 5, § 8 ust. 2 s. 5, § 10 ust. 2,3,6-9, s.6 § 11 ust. 2, 6-8 s. 6-7; §12 ust 8 s.8

3) koszty oraz inne obciążenia potrącanie ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych - nie dotyczy