

Ubezpieczenie dla Kredytobiorców Kredytów Mieszkaniowych Banku Pekao S.A.

ERGO
HESTIA®

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń
ERGO Hestia Spółka Akcyjna, Polska

Produkt: Ubezpieczenie dla Kredytobiorców
Kredytów Mieszkaniowych Banku Pekao S.A

Pełne informacje o produkcie ubezpieczeniowym podawane są przed zawarciem umowy w **Warunkach Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Kredytów Mieszkaniowych udzielonych przez Bank Pekao S.A. (KOD: KH-PEKAO 01/18)**, zwanych dalej WU.

Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie przyjmują znaczenie określone w WU.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie osobowe i majątkowe (z działu II, grupa 1 i 16 załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 999), kierowane do Klientów Banku Pekao S.A. zawierających umowę kredytu hipotecznego.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest:

- ✓ w ubezpieczeniu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy -zdolność spłaty Rat z tytułu umowy Kredytu,
- ✓ w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwego Wypadku - zgon w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Zakres ubezpieczenia zależy jest od źródła dochodu uzyskiwanego przez Ubezpieczonego w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz w trakcie jej trwania.

1. Ubezpieczony, zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury), obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy - limit Świadczenia wynosi 12 Rat Kredytu,
 - 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - limit Świadczenia wynosi 40% Suma Ubezpieczenia (tj. 40% Salda Zadłużenia z tytułu umowy Kredytu).
2. Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzący Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy - limit Świadczenia 12 Rat Kredytu,
 - 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - limit Świadczenia wynosi 40% Suma Ubezpieczenia (tj. 40% Salda Zadłużenia z tytułu umowy Kredytu).
3. Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu ze źródeł wskazanych w pkt 1-2 powyżej) albo nieosiągający dochodu ze źródeł wskazanych w pkt 1-2 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy - limit Świadczenia 1 Rata Kredytu,
 - 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - limit Świadczenia wynosi 100% Suma Ubezpieczenia



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje:

- ✗ ryzyk innych niż Utrata Dochodu i zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
 - ✗ zdarzenia Ubezpieczeniowego powstałego w okresie 90 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia (nie dotyczy zdarzeń w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku).
- W przypadku Utraty Pracy ubezpieczenie nie obejmuje:
- ✗ sytuacji, gdy Ubezpieczony nie uzyskał statusu Bezrobotnego lub Poszukującego Pracy.
 - ✗ sytuacji gdy praca była świadczona w oparciu o inne źródło dochodu niż Stosunek Pracy zawarty na czas nieokreślony.
 - ✗ sytuacji, gdy rozwiązanie Stosunku Pracy nastąpiło: przez Ubezpieczonego, za porozumieniem stron lub przez pracodawcę bez wypowiedzenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

- ! Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie do wysokości Sumy Ubezpieczenia i limitów Świadczeń określonych w WU.
- ! Ubezpieczeniem może zostać objęty jedynie Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia spełnia wszystkie warunki określone poniżej:

- 1) udzielono mu Kredytu w wysokości nieprzekraczającej 700 000 zł,
- 2) jego wiek, powiększony o Okres Ubezpieczenia nie przekracza 65 lat,
- 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

- ! Ubezpieczeniem w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia może zostać objęty maksymalnie jeden Kredytobiorca.

W ubezpieczeniu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa

- ! poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób;
- ! zdarzeń będących następstwem działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków albo innych środków odurzających;
- ! prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymagania uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia.

Zdarzenia nie objęte Ochroną Ubezpieczeniową wymienione są w § 9 WU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie Utraty Dochodu obowiązuje na terenie Polski, natomiast ubezpieczenie Zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku obowiązuje na terenie całego świata. Proces likwidacji roszczeń ma miejsce w Polsce.



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia należy zapoznać się z Warunkami Ubezpieczenia oraz złożyć wymagane przez Ubezpieczyciela oświadczenia znajdujące się na dokumencie ubezpieczenia (polisie).

W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego należy:

- zawiadomić Ubezpieczyciela o z wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- przekazać Ubezpieczycielowi niezbędne do likwidacji roszczenia dokumenty.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Składkę na rzecz Ubezpieczyciela opłaca Ubezpieczający jednorazowo z góry za cały Okres Ubezpieczenia nie później niż w dacie uruchomienia Kredytu. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Bankowi Pekao S.A., jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia (Polisie).

Okres ubezpieczenia wynosi 4 lata (48 miesięcy).

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu następnym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej, z tym, że odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty Dochodu rozpoczyna się 90. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, za wyjątkiem gdy Utrata Dochodu polegająca na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Ochrona Ubezpieczeniowa kończy się w przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

W przypadku nieuruchomienia Kredytu (brak wypłaty środków określonych w umowie Kredytu) lub odstąpienia od umowy Kredytu ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zwracana jest Ubezpieczającemu w pełnej wysokości, o ile składka ubezpieczeniowa została przez niego opłacona.

Ochrona Ubezpieczeniowa kończy się:

- z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym w polisie,
- z dniem zgonu Ubezpieczonego,
- w odniesieniu do Utraty Dochodu - z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń,
- w odniesieniu do Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do pracy - z dniem, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego, w zależności od tego które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej,
- z dniem, w którym Bank dokonał wypowiedzenia lub rozwiązania umowy Kredytu,
- z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub w każdym czasie złożyć oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia - w formie pisemnego oświadczenia składanego Ubezpieczycielowi.

Ubezpieczony nie będący Ubezpieczającym może zrezygnować z Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie.

Warunki Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Kredytów Mieszkaniowych udzielonych przez Bank Pekao S.A.

KOD: KH-PEKAO 01/18

Informacja dotycząca zapisów Warunków Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Kredytów Mieszkaniowych Udzielonych przez Bank Pekao S.A.(KOD: KH-PEKAO 01/18)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 3, pkt 4-6, pkt 34, 35; § 2 ust. 2, 3, 4; § 3 ust. 1, 2, 4, ust. 7; § 5 ust. 3-4
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 3 pkt 21,25; § 2 ust. 7; § 3 ust. 3-6; § 5 ust 3-4; § 9

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych „Warunków ubezpieczenia na wypadek utraty dochodu oraz zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielonych przez Bank Pekao S.A. (kod: KH-PEKAO 01/18)”, zwanych dalej „Warunkami Ubezpieczenia” lub „WU”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, Umowy Ubezpieczenia z Kredytobiorcami Banku Pekao S.A.
2. **Niniejsze Warunki Ubezpieczenia regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące ryzyk wskazanych w tytule WU (tj. Utraty Dochodu oraz zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku), czasu trwania tej ochrony (jej początek i zakończenie, w tym odstąpienie i wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia), zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość Świadczeń z Umowy Ubezpieczenia oraz zasady wypłaty tych Świadczeń, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powinności i obowiązki Ubezpieczającego, zasady składania i rozpatrywania reklamacji.**

Informacja dla Ubezpieczającego o przetwarzaniu przez Ubezpieczyciela jego danych osobowych zawarta jest w § 11 Warunków Ubezpieczenia.

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych WU przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na ww. regulacje.

Ważne jest również zwrócenie uwagi na treść wszystkich definicji opisanych w ust. 3, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego znaczenia. Definiowane pojęcia zostały zamieszczone w porządku alfabetycznym i zapisane wielką literą.

3. Użyte w niniejszych WU określenia oznaczają:
 - 1) **Bank** - Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie, adres 00-950 Warszawa, ul. Grzybowska 53/57; wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000014843, NIP 5260006841, REGON 000010205, o kapitale zakładowym w wysokości 262 470 034 zł., wpłaconym w całości;
Bank jest agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;
 - 2) **Beneficjent** - osoba/osoby wskazane przez Ubezpieczonego albo, gdy takie osoby nie zostały wskazane przez Ubezpieczonego, osoba/osoby wskazane w § 7 ust. 2 niniejszych WU, którym wypłacane jest Świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) **Bezrobotny** - osoba, która uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2018r., poz. 1265 ze zm.) lub innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
 - 4) **Czasowa Niezdolność do Pracy** - niemożność świadczenia dotychczasowej pracy, świadczonej na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub w formie prowadzonej Działalności Gospodarczej lub wykonywania działalności zarobkowej w innej formie (z wyłączeniem Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony), przez Ubezpieczonego trwająca nieprzerwanie przez okres minimum 61 dni liczonych od pierwszego dnia niezdolności do pracy potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 9 ust. 2 niniejszych WU;
 - 5) **Data Wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy** - dzień następujący po upływie 60 dni liczonych od pierwszego dnia Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 6) **Data Wystąpienia Utraty Pracy** - dzień następujący po upływie 60 dni liczonych od daty rozwiązania z Ubezpieczonym Stosunku Pracy (w rozumieniu niniejszych WU) na czas nieokreślony, nie wcześniej jednak niż dzień następujący po dniu:
 - a) zarejestrowania się Ubezpieczonego jako Bezrobotnego we właściwym Urzędzie Pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i uzyskania uprawnienia do pobierania zasiłku dla Bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
 - b) zarejestrowania się Ubezpieczonego jako Poszukującego Pracy - w przypadku osób posiadających prawo do emerytury lub takich, które na podstawie obowiązujących przepisów prawa nie mogą uzyskać statusu Bezrobotnego;
 - 7) **Działalność Gospodarcza** - działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy prawo przedsiębiorców (Dz.U. z 2018 r. poz. 646 z późn. zm.), i do której ma zastosowanie ta ustawa; prowadzona przez osobę fizyczną indywidualnie na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i (tzw. samozatrudnienie) lub w formie spółki osobowej (udział wspólnika/partnera w spółce osobowej);
 - 8) **Harmonogram Spłat** - pierwszy, generowany przez Bank po Uruchomieniu Kredytu, dokument, określający prognozowane terminy płatności wszystkich Rat Kredytu przewidzianych umową Kredytu, wysokości tych Rat Kredytu i poziom zadłużenia Kredytobiorcy w ramach umowy Kredytu po spłacie każdej z Rat Kredytu;
 - 9) **Kredyt** - kredyt na cele mieszkaniowe udzielony Ubezpieczonemu przez Bank w polskich złotych, na podstawie umowy Kredytu, z okresem kredytowania nie krótszym niż Okres Ubezpieczenia;
 - 10) **Kredytobiorca** - osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę Kredytu;

- 11) **Konwersja Kredytu** - zmiana warunków kredytowania w okresie kredytowania, po dokonaniu której Kredyt przechodzi z okresu wykorzystania w okres spłaty tj. Kredytobiorca w miejsce Rat Odsetkowych spłaca Raty Kapitałowo-Odsetkowe;
- 12) **Kwota Kredytu** - kwota udzielonego Kredytu wskazana w umowie Kredytu; Kwota Kredytu w rozumieniu niniejszych WU nie uwzględnia aneksów do umowy Kredytu, zmieniających wysokość udzielonego Kredytu;
- 13) **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub zmarł;
- 14) **Niezdolny do Pracy** - rencista lub inna osoba niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 15) **Okres Ubezpieczenia** - okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej określony w polisie; Okres Ubezpieczenia trwa 4 lata; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 7 niniejszych WU;
- 16) **Poszukujący Pracy** - osoba, która uzyskuje status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U.2018r., poz. 1265 ze zm.);
- 17) **Rata Kredytu** - Rata Kapitałowo-Odsetkowa (zdefiniowana w pkt 18 poniżej) lub Rata Odsetkowa (zdefiniowana w pkt 20 poniżej) - w zależności od warunków kredytowania;
- 18) **Rata Kapitałowo-Odsetkowa** - miesięczna rata Kredytu składająca się z kapitału i odsetek z tytułu korzystania przez Kredytobiorcę z Kredytu, przypadająca do spłaty w terminie wynikającym z zawartej z Bankiem umowy Kredytu po zejściu Konwersji Kredytu;
- 19) **Rata Odsetkowa** - miesięczna rata Kredytu składająca się z odsetek wynikających z umowy Kredytu, przypadająca do spłaty w terminie wskazanym w umowie Kredytu przed dokonaniem Konwersji Kredytu;
- 20) **Saldo Zadłużenia** - kwota równa:
 - a) kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zejścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i odsetkom od tak ustalonej wysokości kapitału, według przewidzianej umową Kredytu stopy oprocentowania, liczonym od nieprzetworzonej części kapitału za okres od daty wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia, jednak nie dłuższy niż 60 dni,
 - b) w przypadku dokonania przedterminowej całkowitej spłaty Kredytu - wysokości kapitału Kredytu wynikającego z Harmonogramu Spłat przypadającego na dzień płatności Raty Kredytu poprzedzającej dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 21) **Spółdzielcza Umowa o Pracę** - spółdzielcza umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (tj. Dz.U. z 2018.poz.1285 ze zm.);
- 22) **Stosunek Pracy** - Umowa o Pracę, Stosunek Służbowy lub Spółdzielcza Umowa o Pracę;
- 23) **Stosunek Służbowy** - stosunek zatrudnienia nawiązany pomiędzy pracodawcą a Ubezpieczonym na podstawie powołania, wyboru, mianowania, uregulowany przepisami prawa polskiego;
- 24) **Suma Ubezpieczenia** - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela odpowiadająca Saldu Zadłużenia na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie wyższa jednak niż Kwota Kredytu;
- 25) **Świadczenie** - suma pieniężna wypłacana Uprawnionemu lub Beneficjentowi w przypadku zejścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU;
- 26) **Ubezpieczający** - Kredytobiorca, który zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem; Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 27) **Ubezpieczyciel** - Sopotkie 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: 196.580.900 zł;
- 28) **Ubezpieczony** - Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej Umowy Ubezpieczenia; w związku z daną umową Kredytu ubezpieczeniem może być objęty wyłącznie jeden Kredytobiorca będący stroną tej umowy Kredytu;
- 29) **Umowa o Pracę** - umowa o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U.2018r. poz. 917 ze zm.) lub kontrakt menedżerski, do którego zastosowanie mają przepisy prawa polskiego;
- 30) **Umowa Ubezpieczenia** - umowa indywidualnego ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych WU; Umowa Ubezpieczenia może regulować prawa i obowiązki stron w sposób odbiegający od niniejszych WU, co znajdzie potwierdzenie w polisie ubezpieczeniowej, potwierdzającej zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 31) **Uprawniony** - Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Utraty Dochodu wskazana przez Ubezpieczonego;
- 32) **Uruchomienie Kredytu** - wypłata pierwszej transzy lub całości Kredytu, dokonana zgodnie z postanowieniami umowy Kredytu;

- 33) **Utrata Dochodu** - zdarzenie polegające na wystąpieniu u Ubezpiezonego Utraty Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy; uznaje się, że zdarzenie to wystąpiło w Okresie Ubezpieczenia, jeżeli:
- w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Utraty Pracy - na skutek wypowiedzenia przez pracodawcę i w konsekwencji rozwiązania Stosunku Pracy - wypowiedzenie i rozwiązanie Stosunku Pracy nastąpiło w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia,
 - w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy - pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy nastąpił w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia;
- 34) **Utrata Pracy** - zdarzenie polegające na:
- utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania za wypowiedzeniem przez pracodawcę Stosunku Pracy zawartego z Ubezpieczonym na czas nieokreślony,
 - niepozostawaniu w innym Stosunku Pracy przez okres minimum 61 dni liczonych od daty rozwiązania Stosunku Pracy, o którym mowa pod lit. a),
 - uzyskaniu, w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy, o którym mowa pod lit. a), przez Ubezpiezonego:
 - statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do pobierania zasiłku dla Bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, albo
 - statusu Poszukującego Pracy - w przypadku osób, które na podstawie obowiązujących przepisów prawa nie mogą uzyskać statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do zasiłku (tj. m. in. osób, które są Niezdolne do Pracy lub posiadają prawo do emerytury),
przy czym warunki określone pod lit. a)-c) muszą zostać spełnione łącznie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 9 ust. 1 niniejszych WU;
- 35) **Wcześniejsza Spłata Kredytu** - rozwiązanie umowy Kredytu wskutek całkowitej spłaty Kredytu przed terminem spłaty ostatniej Raty Kredytu przewidzianym pierwotnie w umowie Kredytu lub w aneksie do umowy Kredytu zmieniającym okres kredytowania;
- 36) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - Utrata Dochodu (zdefiniowana w pkt 33 powyżej) przez Ubezpiezonego oraz zgon Ubezpiezonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
- 37) **Zdolny do Pracy** - osoba zdolna do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA. WARUNKI OBJĘCIA KREDYTOBIORCÓW OKREŚLONYM ZAKRESEM UBEZPIECZENIA

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2

- Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - w ubezpieczeniu Utraty Dochodu - zdolność spłaty rat zadłużenia z tytułu umowy Kredytu,
 - w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków - życie Ubezpiezonego.
- Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:**
 - z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
 - z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia, w którym spełnił wymienione powyżej przesłanki (tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony i jednocześnie jest Zdolny do Pracy i nie posiada prawa do emerytury).
- Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzący Działalność Gospodarczą lub wykonujący działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony), oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:**
 - z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia, w którym spełnił te przesłanki (tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzi Działalność Gospodarczą lub wykonuje działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony), oraz jednocześnie jest Zdolny do Pracy i nie posiada prawa do emerytury).

4. **Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu ze źródeł wskazanych w ust. 2-3 powyżej) albo nieosiągający dochodu ze źródeł wymienionych w ust. 2-3 powyżej (Stosunek Pracy, prowadzona Działalność Gospodarcza, działalność zarobkowa w innej formie) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:**
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
 - 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.Dla zaistnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy wymagane jest, aby Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony.
5. Okres Ubezpieczenia wskazany jest w polisie.
6. **Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu Ubezpieczenia (tożsamym z dniem następnym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia), pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 poniżej, co zostało uwzględnione w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.**
7. **Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty Dochodu rozpoczyna się 90. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Utrata Dochodu polegająca na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dacie wskazanej w ust. 6 powyżej.**
8. W przypadku nieuruchomienia Kredytu (brak wypłaty środków określonych w umowie Kredytu) lub odstąpienia od umowy Kredytu ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zwracana jest Ubezpieczającemu w pełnej wysokości, o ile składka ubezpieczeniowa została przez niego opłacona.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 3

1. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 2 (**Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury**) Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy jest Świadczeniem miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty Kredytu oraz w terminach płatności Rat Kredytu, począwszy od Raty Kredytu przypadającej po Dacie Wystąpienia Utraty Pracy, pod warunkiem dalszego pozostawania Bezrobotnym z prawem do zasiłku, 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 Odsetkowych lub Rat Kapitałowo-Odsetkowych przypadających po Dacie Utraty Pracy, pod warunkiem dalszego pozostawania Bezrobotnym z prawem do zasiłku, nie później jednak niż w terminie określonym w § 7 ust. 4.
3. **W każdym przypadku Świadczenia powyższe przestają być wypłacane począwszy od:**
 - 1) **pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia,**
 - 2) **pierwszego dnia po utracie prawa do zasiłku dla Bezrobotnych,****w zależności tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.**
4. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 3 niniejszych WU (**Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzący Działalność Gospodarczą lub wykonujący działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony)**), oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury), Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy jest Świadczeniem miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty Kredytu oraz terminach płatności Rat Kredytu począwszy od Raty Kredytu przypadającej po Dacie Wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy, pod warunkiem dalszego występowania Czasowej Niezdolności do Pracy.
W każdym przypadku Świadczenie wskazane powyżej 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.**

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 przypadającego na okres kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy, od pierwszego dnia nawrotu Czasowej Niezdolności do Pracy.

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 wywołujące obowiązek realizacji kolejnego Świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczenia przypadającego na okres kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy po upływie 60 kolejnych dni kolejnej Czasowej Niezdolności do Pracy.

Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części Świadczenia w przypadku stwierdzenia, że w okresie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczony świadczył pracę.

5. Łączna kwota Świadczeń miesięcznych Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 12 Ratom Kredytu. Jeżeli w Okresie Ubezpieczenia nastąpiła Konwersja Kredytu, za podstawę wyliczenia łącznej kwoty Świadczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, uznaje się pierwszą Ratę Kapitałowo-Odsetkową, której termin płatności przypada po dokonaniu Konwersji Kredytu.
6. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 4 niniejszych WU (**Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu z tytułu Stosunku Pracy, prowadzonej Działalności Gospodarczej lub wykonywanej działalności zarobkowej w innej formie) albo nieosiągający dochodu z tytułu Stosunku Pracy, prowadzonej Działalności Gospodarczej lub wykonywanej działalności zarobkowej w innej formie**), Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy jest Świadczeniem jednorazowym (w Okresie Ubezpieczenia przysługuje nie więcej niż jedno Świadczenie) wypłacanym w kwocie Raty Kredytu oraz w terminie płatności tej Raty Kredytu przypadającym po Dacie Utraty Pracy.
7. **W przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel** wypłaca Świadczenie równe:
 - 1) w stosunku do Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 2-3 (**Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzący Działalność Gospodarczą lub wykonujący działalność zarobkową w innej formie oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury**) - 40% Salda Zadłużenia obliczonego na dzień śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) w stosunku do Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 4 (**Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu z tytułu Stosunku Pracy, prowadzonej Działalności Gospodarczej lub wykonywanej działalności zarobkowej w innej formie) albo nieosiągający dochodu z tytułu Stosunku Pracy, prowadzonej Działalności Gospodarczej lub wykonywanej działalności zarobkowej w innej formie**) - Saldu Zadłużenia obliczonemu na dzień zgonu Ubezpieczonego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA.

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Polisa podpisywana jest przez Ubezpieczającego.
2. **Ubezpieczeniem może zostać objęty Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia spełnia wszystkie warunki określone poniżej:**
 - 1) **udzielono mu Kredytu w wysokości nieprzekraczającej 700 000 zł (słownie: siedemset tysięcy złotych),**
 - 2) **jego wiek powiększony o Okres Ubezpieczenia nie przekracza 65 lat,**
 - 3) **ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**
3. **W przypadku Kredytobiorców:**
 - 1) **których wiek powiększony o Okres Ubezpieczenia przekracza 65 lat lub**
 - 2) **którym udzielono Kredytów w wysokości wyższej niż 700 000 PLN,**
 - 3) **którym udzielono Kredytu w kwocie nieprzekraczającej 700 000 PLN, lecz kwota tego Kredytu wraz z łączną kwotą innych udzielonych Kredytów (w związku z którymi Ubezpieczonemu udzielana jest przez Ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa) przekracza 700 000 PLN,**

Ubezpieczyciel dokonuje dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
4. Po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego (zgodnie z postanowieniami ust. 3 powyżej) Ubezpieczyciel podejmuje decyzję o objęciu Kredytobiorcy ubezpieczeniem albo o odmowie objęcia ubezpieczeniem. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego dokonywana jest po złożeniu wniosku o ubezpieczenie przez Kredytobiorcę, **na podstawie zawartych w tym wniosku informacji i oświadczeń Kredytobiorcy.**
5. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, 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 zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
6. **Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem tej Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie trwania Okresu Ubezpieczenia.**

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 5

1. **Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w stosunku do Ubezpieczonego:**
 - 1) z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym w polisie,
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) w odniesieniu do Utraty Dochodu - z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń,
 - 4) w odniesieniu do Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do pracy - z dniem, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub Ubezpieczony nabył uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego, w zależności od tego które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej,
 - 5) z dniem, w którym Bank dokonał wypowiedzenia lub rozwiązania umowy Kredytu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4 poniżej,
 - 6) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
2. **W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 1 pkt 5-6 przed upływem Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.** Zwrot składki ubezpieczeniowej dokonywany jest za pośrednictwem Banku jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela.
3. **Po dokonaniu Wcześniejszej Spłaty Kredytu:**
 - 1) ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia zakończenia Okresu Ubezpieczenia określonego w polisie, z uwzględnieniem postanowień § 4 ust. 6,
 - 2) w przypadku Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu - wysokość Świadczenia ustalana jest w oparciu o wysokość prognozowanych rat wynikających z Harmonogramu Spłat,
 - 3) w przypadku Świadczenia z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - wysokość Świadczenia odpowiada:
 - a) w stosunku do Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 2-3 (**Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzący Działalność Gospodarczą lub wykonujący działalność zarobkową w innej formie oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury**) - 40% wysokości Salda Zadłużenia wynikającego z Harmonogramu Spłat przypadającego na dzień płatności Raty poprzedzającej dzień zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - b) w stosunku do Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 4 (**Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu ze źródeł wskazanych w lit. a) powyżej) albo nieosiągający dochodu ze źródeł wymienionych w lit. a) powyżej (Stosunek Pracy, prowadzona Działalność Gospodarcza, działalność zarobkowa w innej formie)**) - wysokości Salda Zadłużenia wynikającego z Harmonogramu Spłat przypadającego na dzień płatności raty poprzedzającej dzień zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
4. W przypadku wypowiedzenia lub rozwiązania umowy Kredytu przez Bank po dacie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z tytułu którego Ubezpieczyciel uznał odpowiedzialność, wysokość Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu wypłacanego po dacie wypowiedzenia umowy Kredytu obliczana jest na podstawie ostatniego zawiadomienia o wysokości Raty Kredytu wygenerowanego przed:
 - 1) dniem rozwiązania Stosunku Pracy skutkującego wystąpieniem Utraty Pracy - w przypadku Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
 - 2) pierwszym dniem Czasowej Niezdolności do Pracy - w przypadku Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. **Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia, należna za cały Okres Ubezpieczenia, stanowi iloczyn: stawki za ubezpieczenie, wyliczonej na podstawie przeprowadzonej przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka określającej prawdopodobieństwo wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz kwoty Kredytu przeznaczonej na podstawowy cel kredytowania, powiększonej o opłatę za przygotowanie i zawarcie umowy Kredytu oraz kwotę na finansowanie celu konsumpcyjnego.**
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej została skalkulowana w ten sposób, że uwzględnia ewentualne zakończenie ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich sytuacjach określonych w WU.
3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia.
4. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest nie później niż w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Bankowi jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

5. **W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia przed datą końca Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Całkowite wykorzystanie Sumy Ubezpieczenia jest równoznaczne z wykorzystaniem ochrony ubezpieczeniowej.**

UPRAWNIENIE DO ŚWIADCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Uprawnionemu lub Beneficjentowi.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niezszczęśliwego Wypadku, gdy żadnej z osób przez niego wskazanych Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie przysługuje lub wszystkie te osoby zmarły przed śmiercią Ubezpieczonego lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób Świadczenie przysługuje następującym osobom w kolejności:
 - 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w równych częściach w przypadku braku małżonka,
 - 3) rodzicom - w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 4) spadkobiercom Ubezpieczonego, innym niż wskazani w pkt 1-3 powyżej.
3. **Powiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego, Beneficjenta lub inną osobę uprawnioną do Świadczenia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić niezwłocznie po dacie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub powzięcia wiadomości o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać telefonicznie pod numerem Infolinii: (58) 559 40 40 lub 801 112 075.**
4. 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.

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 8

1. **Do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:**
 - 1) w przypadku Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy - każdorazowo po wystąpieniu Utraty Pracy:
 - a) wypełniony i podpisany Wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) zaświadczenie o uzyskaniu:
 - statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku - w przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 2,
 - statusu Poszukującego Pracy - w przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 4,
 - c) dokument potwierdzający formę i czas zatrudnienia,
 - d) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy w rozumieniu przepisów Prawa Pracy,
 - e) Harmonogram Spłat (w sytuacji, kiedy jest to niezbędne dla określenia wysokości Świadczenia) oraz przed wypłatą Świadczenia miesięcznego,
 - f) dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych za okres, w którym przypada termin płatności Raty Kredytu,
 - 2) **w przypadku Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy - każdorazowo po wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy:**
 - a) wypełniony i podpisany Wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA), określające przewidywany okres przerwy w pracy oraz, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, dodatkowo historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - c) dokumenty potwierdzające formę zatrudnienia (źródło uzyskiwania dochodu) w dniu wystąpienia zdarzenia,
 - d) Harmonogram Spłat (w sytuacji, kiedy jest to niezbędne dla określenia wysokości Świadczenia) oraz przed wypłatą Świadczenia miesięcznego,
 - e) zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) za okres, w którym przypada termin płatności Raty Kredytu, o ile jest to konieczne do ustalenia, czy Czasowa Niezdolność do Pracy była kontynuowana,

- 3) w przypadku zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) wypełniony i podpisany Wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - c) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu),
 - d) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zgonu,
 - e) informacja o Saldzie Zadłużenia w dniu zgonu.
2. **W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia (np. dodatkowej dokumentacji medycznej).**
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1-2, z wyłączeniem Wniosku o wypłatę świadczenia, mogą być dostarczane jako kopie. Ubezpieczyciel może zażądać oryginałów tych dokumentów do wglądu.
4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym zgłaszającego roszczenie **oraz Ubezpieczonego, jeżeli to nie on zgłosił roszczenie** na piśmie w terminie, o którym mowa w § 7 ust. 4, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. **Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.**
5. Ubezpieczony w przypadku wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy powinien bez zwłoki poddać się leczeniu i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
6. Ubezpieczony, na prośbę i na koszt Ubezpieczyciela, powinien poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb związanych z rozpatrywaniem roszczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. **W odniesieniu do świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy:**
 - 1) wypowiedzenie Stosunku Pracy (skutkujące wystąpieniem Utraty Pracy) przez pracodawcę nastąpiło przed upływem 90 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy w wyniku jego wypowiedzenia przez Ubezpieczonego,
 - 3) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron,
 - 4) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku wypowiedzenia warunków pracy lub płacy przez Ubezpieczonego,
 - 5) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy.
2. **W odniesieniu do świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy i Świadczenia z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:**
 - 1) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa - jeżeli samobójstwo lub usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, po użyciu narkotyków lub innych substancji odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową);
 - 5) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem będącym przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub w związku z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego);

- 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
 - 7) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów;
 - 8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego.
3. **Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli był on spowodowany w normalnym następstwie:**
- 1) choroby, w tym występującą nagle, tj. zawałem serca, udarem mózgu, krwotokiem śródmózgowym,
 - 2) czynników chorobotwórczych pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zgonu.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 10

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Beneficjent lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. **Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez (Ubezpieczyciela) ERGO Hestię:**
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - telefonicznie, poprzez infolinię Ubezpieczyciela, pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40;
 - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 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 terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. **Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Agent-Bank, który działa w imieniu lub na rzecz (Ubezpieczyciela) ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.**

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agentą. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

INFORMACJA DLA UBEZPIECZAJĄCEGO O PRZETWARZANIU PRZEZ UBEZPIECZYCIELA JEGO DANYCH OSOBOWYCH ORAZ O PRAWACH UBEZPIECZAJĄCEGO PRZYSŁUGUJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

§ 11

1. Administrator danych:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (dalej również: „Administrator danych”).

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot. Numer telefonu: 801 107 107 lub (58) 555 55 55.

2. Inspektor ochrony danych:

Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym można się Pani/Pan kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: Adres do korespondencji: ul. Hestii 1, 81-731 Sopot

Adres email: iod@ergohestia.pl

Formularz kontaktowy: znajduje się w sekcji OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH na stronie www.ergohestia.pl.

3. Cele przetwarzania danych:

Pani/Pana dane osobowe są przetwarzane w następujących celach: ocena ryzyka ubezpieczeniowego w celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wykonanie Umowy Ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań.

W celu oceny ryzyka lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie, biorąc pod uwagę Pani/Pana dane dotyczące daty urodzenia. Na podstawie takiego profilu decyzje nie będą podejmowane w sposób automatyczny.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do zawarcia i wykonywania Umowy Ubezpieczenia; prawnie uzasadnione interesy administratora danych (możliwość ewentualnego dochodzenia roszczeń, przeciwdziałanie i ściganie przestępstw popełnianych na szkodę zakładu ubezpieczeń, zmniejszenie ryzyka ubezpieczeniowego związanego z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową); wypełnienie obowiązków prawnych administratora danych (np. przetwarzanie na podstawie przepisów o rachunkowości).

5. Odbiorcy danych:

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane: podmiotom przetwarzającym dane osobowe na zlecenie Ubezpieczyciela (m.in. dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu windykacji należności, świadczenia usług archiwizacyjnych, przeprowadzającym postępowanie likwidacyjne roszczeń ubezpieczeniowych, organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub postępowaniem likwidacyjnym roszczeń ubezpieczeniowych, agentom ubezpieczeniowym), zakładom reasekuracji, podmiotom wykonującym działalność leczniczą, innym administratorom w przypadku prawnie uzasadnionych interesów administratora danych.

6. Prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych:

Ma Pani/Pan następujące prawa związane z przetwarzaniem danych osobowych: prawo do wycofania zgody jeżeli zgoda stanowi podstawę przetwarzania danych osobowych (wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem), prawo dostępu do danych osobowych oraz prawo żądania ich sprostowania, ich usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania, prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych - w takim zakresie, w jakim te dane osobowe są przetwarzane na podstawie uzasadnionych interesów administratora danych (np. prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby profilowania), prawo do przenoszenia danych osobowych (tj. do otrzymania od administratora danych Pani/Pana danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego oraz prawo przesłania do innego administratora), prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z administratorem danych lub z inspektorem ochrony danych. Dane kontaktowe wskazane są powyżej.

7. Okres przez jaki dane osobowe będą przechowywane:

W przypadku gdy doszło do zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych (rachunków, faktur) dotyczących Umowy Ubezpieczenia.

Jeśli nie doszło do zawarcia Umowy Ubezpieczenia Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tego tytułu.

8. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia jest konieczne do zawarcia Umowy Ubezpieczenia i wykonywania Umowy Ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego - bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Podanie danych osobowych w celach marketingowych jest dobrowolne.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich Świadczeń dokonywane są w złotych polskich.
2. 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.

§ 13

1. Oświadczenia oraz wszelkie inne zawiadomienia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie i przestane na wskazane adresy do korespondencji, lub w innej formie - zgodnie z treścią ust. 2 poniżej. **Oświadczenia Ubezpieczonych i innych osób uprawnionych z Umowy Ubezpieczenia składane na piśmie lub innym trwałym nośniku w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia Bankowi (jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela) uznawane będą za złożone Ubezpieczycielowi.**
2. Wszelka korespondencja adresowana do Ubezpieczyciela powinna być przekazywana w formie pisemnej, na adres: Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub w innej formie, na którą Ubezpieczyciel i Ubezpieczający wyrażą odrębną zgodę.

§ 14

1. **Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.**
2. **Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.**

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. 2018. Poz. 999 ze zm.), ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. 2018, poz. 1025 ze zm).
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego jest język polski. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 16

1. **Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.**
2. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym lub innym uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl., który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
3. **Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.**
4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo można wytoczyć również według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 17

Niniejsze WU obowiązują od dnia 1 października 2018 roku i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem Banku, jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela, począwszy od tej daty.

Pełnomocnik Zarządu



Mariusz Stoltmann