

Warunki Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A.

KOD: PGNL-PEKAO 01/16

Informacja dotycząca zapisów Warunków Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 3, pkt 3-6, pkt 14, pkt 31, 32; § 2 ust. 2, 3, 4; § 3 ust. 1, 2, 4, § 3 ust. 7; § 6 ust. 4-5
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 3 pkt 18, 22; § 2 ust. 7; § 3 ust. 3-6; § 5 ust. 2 pkt 1-3; § 6 ust. 4-5, § 9

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych „Warunków Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A. (kod: PGNL-PEKAO 01/16)”, zwanych dalej „Warunkami Ubezpieczenia” lub „WU”, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, zawiera, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, Umowy Ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami 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 Poważnego Zachorowania), czasu trwania tej ochrony (jej początek i zakończenie, w tym odstąpienie i rezygnację z 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 lub Ubezpieczonego, zasady składania i rozpatrywania reklamacji.**

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 ich 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, Bank jest agentem ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela;
- 2) **Bezrobotny** - osoba, która uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2015.149 j.t.) lub innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 3) **Czasowa Niezdolność do Pracy** - niemożność świadczenia dotychczasowej pracy, świadczonej na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub w formie prowadzonej Działalności Gospodarczej, przez Ubezpieczonego trwająca nieprzerwanie przez okres minimum 31 dni, liczonych od pierwszego dnia niezdolności do pracy, potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 9 ust. 3 i 4 niniejszych WU;
- 4) **Data Wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy** - dzień następujący po upływie 30 dni liczonych od pierwszego dnia Czasowej Niezdolności do Pracy;
- 5) **Data Wystąpienia Poważnego Zachorowania** - data zaistnienia następujących okoliczności:
 - a) zdiagnozowania - w przypadku: udaru mózgu, nowotworu (raka), zawału serca,
 - b) przeprowadzenia zabiegu operacyjnego - w przypadku przeszczepu narządu, chirurgicznego pomostowania naczyń wieńcowych,
 - c) rozpoczęcia stałej dializoterapii lub przeszczepu nerek - w przypadku niewydolności nerek, z zastrzeżeniem, że w przypadku przeszczepu nerek spowodowanego niewydolnością nerek Ubezpieczyciel wypłaci tylko jedno Świadczenie z tytułu Poważnego Zachorowania;
- 6) **Data Wystąpienia Utraty Pracy** - dzień następujący po upływie 60 dni liczonych od daty rozwiązania z Ubezpieczonym Stosunku Pracy (zdefiniowanego poniżej w pkt 20) 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 zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, albo
 - 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 o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2015 r., poz. 584 t.j. z późn. zm.), prowadzona indywidualnie lub w formie spółki osobowej; w rozumieniu niniejszych WU nie jest Działalnością Gospodarczą Działalność Rolnicza;
- 8) **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 hektolitrów wina w ciągu roku gospodarczego;
- 9) **Kwota Pożyczki** - kwota udzielonej Pożyczki wskazana w umowie Pożyczki; Kwota Pożyczki w rozumieniu niniejszych WU nie uwzględnia aneksów do umowy Pożyczki, zmieniających wysokość udzielonej Pożyczki;
- 10) **Nieszczęśliwy Wypadek** - zdarzenie powstałe wyłącznie na skutek czynnika działającego z zewnątrz, w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego;
- 11) **Niezdolny do Pracy** - rencista lub inna osoba niezdolna do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) **Okres Ubezpieczenia** - okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej określony w polisie; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień § 2 ust. 7 niniejszych WU;

13) **Pierwotny Harmonogram Spłat** - dokument generowany przez Bank i przekazywany Pożyczkobiorcy w dniu zawarcia umowy Pożyczki, określający prognozowane terminy płatności wszystkich rat przewidzianych umową Pożyczki, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Pożyczkobiorcy w ramach umowy Pożyczki po spłacie każdej z rat;

14) **Poważne Zachorowanie** - co najmniej jedno z wymienionych poniżej zdarzeń dotyczących zdrowia Ubezpieczonego, o ile wystąpiło po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w § 9 ust. 1 niniejszych WU:

a) udar mózgu - nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego; Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu;

b) chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych - operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych;

c) niewydolność nerek - schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;

d) przeszczep narządu - leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu Ubezpieczonemu, jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: serca, płuca, wątroby, nerki lub szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania zabiegu w Polsce lub za granicą na podstawie decyzji uprawnionej instytucji w działającym zgodnie z prawem szpitalu i przez uprawnionego lekarza;

e) zawał serca - pierwszy w życiu Ubezpieczonego przypadek martwicy części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi; rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi;

f) nowotwór (rak) - nowotwór złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; nie są objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nowotwory będące wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry.

W dacie ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Poważnego Zachorowania ulega ograniczeniu do zdarzeń wskazanych pod lit. od a) do d), co jest uwzględnione w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku osób objętych zakresem ubezpieczenia wskazanym w § 2 ust. 2-3 niniejszych WU odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Poważnego Zachorowania ulega ograniczeniu do zdarzeń wskazanych pod lit. c) oraz pod lit. d), co jest uwzględnione w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.

Uznaje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe Poważne Zachorowanie wystąpiło w Okresie Ubezpieczenia, jeżeli okoliczności, o których mowa w pkt 5 lit a-c wystąpiły w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia.

Za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Poważne Zachorowanie uznaje się Datę Wystąpienia Poważnego Zachorowania (zdefiniowaną powyżej w pkt 5);

15) **Poszukujący Pracy** - osoba, która uzyskuje status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2015.149 j.t.);

16) **Pożyczka** - pożyczka udzielana Ubezpieczonemu przez Bank na podstawie umowy Pożyczki;

17) **Pożyczkobiorca** - osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę Pożyczki; przez Pożyczkobiorcę rozumie się także współpożyczkobiorcę;

18) **Saldo Zadłużenia** - kwota równa:

a) kapitałowi Pożyczki pozostającemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i odsetkom od tak ustalonej wysokości kapitału, według przewidzianego umową Pożyczki oprocentowania, liczonym od nieprzeterebowanej części kapitału za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia, jednak nie dłuższy niż 60 dni,

b) **w przypadku dokonania przedterminowej całkowitej spłaty Pożyczki**, Kwocie Pożyczki dzielonej przez liczbę rat Pożyczki określoną w Pierwotnym Harmonogramie Spłat pomnożoną przez liczbę pełnych miesięcy pozostających do dnia zakończenia Okresu Ubezpieczenia określonego w polisie, licząc od dnia wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;

19) **Spółdzielcza Umowa o Pracę** - spółdzielcza umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (Dz.U.2013.1443 j.t.);

20) **Stosunek Pracy** - Umowa o Pracę lub Stosunek Służbowy lub Spółdzielcza Umowa o Pracę;

21) **Stosunek Służbowy** - stosunek zatrudnienia na podstawie powołania, wyboru, mianowania, uregulowane przepisami prawa polskiego;

22) **Suma Ubezpieczenia** - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela odpowiadająca Saldu Zadłużenia;

Suma Ubezpieczenia obowiązuje dla określonej Umowy Ubezpieczenia, a nie dla poszczególnych Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy Ubezpieczenia; Suma Ubezpieczenia nie dzieli się również pomiędzy poszczególnych Ubezpieczonych;

23) **Świadczenie** - suma pieniężna wypłacana Uprawnionemu w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU;

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

25) **Ubezpieczenie** - ochrona ubezpieczeniowa udzielona przez Ubezpieczyciela w ramach Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych WU, w razie zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych w nich przewidzianych;

- 26) **Ubezpieczony** - Pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia; w przypadku, gdy stroną umowy Pożyczki jest więcej niż jeden Pożyczkobiorca, Ubezpieczeniem może być objętych co najwyżej dwóch z Pożyczkobiorców, tj. tych, którzy zostali wskazani w treści polisy;
- 27) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
- 28) **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;
- 29) **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;
- 30) **Uprawniony** - Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 31) **Utrata Dochodu** - Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na wystąpieniu u Ubezpieczonego Utraty Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy; uznaje się, że zdarzenie to wystąpiło w Okresie Ubezpieczenia, jeżeli:
- a) 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,
- b) w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do pracy - pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy nastąpił w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia;
- za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego uznaje się:
- a) w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na wystąpieniu Utraty pracy - Datę Wystąpienia 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 4 powyżej);
- 32) **Utrata Pracy** - zdarzenie polegające na:
- a) utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę Stosunku Pracy zawartego z Ubezpieczonym na czas nieokreślony,
- b) niepozostawaniu w innym Stosunku Pracy przez okres minimum 61 dni liczonych od daty rozwiązania Stosunku Pracy, o którym mowa pod lit. a),
- c) uzyskaniu, w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy, o którym mowa pod lit. a), przez Ubezpieczonego:
- statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do pobierania zasiłku dla Bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, 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.2 niniejszych WU;
- 33) **Zawiadomienie o Spłacie** - zawiadomienie o wysokości raty spłaty Pożyczki, sporządzane przez Bank w przypadku:
- a) pierwszej raty kapitałowo-odsetkowej - wysokość raty określona w zawiadomieniu jest jednocześnie wysokością wszystkich kolejnych rat, za wyjątkiem ostatniej raty,
- b) ostatniej raty kapitałowo-odsetkowej (raty wyrównującej),
- c) zmiany wysokości raty kapitałowo-odsetkowej;
- 34) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - wystąpienie zdarzenia zdefiniowanego w pkt 14 lub pkt 31 powyżej;
- 35) **Zdolny do Pracy** - osoba zdolna do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA. WARUNKI OBJĘCIA POŻYCZKOBIORCÓW OKREŚLONYM ZAKRESEM UBEZPIECZENIA

ROZPOCZĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 2

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest:

- 1) w Ubezpieczeniu Utraty Dochodu - zdolność spłaty rat z tytułu umowy Pożyczki,
- 2) w Ubezpieczeniu Poważnego Zachorowania - zdrowie Ubezpieczonego.

2. 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,
- 2) z tytułu Poważnego Zachorowania polegającego na wystąpieniu niewydolności nerek i przeszczepu narządu.

Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia następnego po dniu, 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).

3. 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,
- 2) z tytułu Poważnego Zachorowania polegającego na wystąpieniu niewydolności nerek i przeszczepu narządu.

Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie poczynając od dnia, w którym spełnił wymienione powyżej przesłanki, tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzi Działalność Gospodarczą i jednocześnie jest Zdolny do Pracy oraz 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 wskazanych w ust. 2-3 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu Poważnego Zachorowania polegającego na wystąpieniu dowolnej z chorób wskazanych w § 1 ust. 3 pkt 14.

Dla zaistnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy wymagane jest, aby Ubezpieczony zatrudniony był na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony.

5. Okres Ubezpieczenia wskazany jest w polisie.

6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu 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 oraz Poważnego Zachorowania 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 Niez szczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dacie wskazanej w ust. 6 powyżej.

8. Nieuruchomienie Pożyczki (brak wypłaty środków określonych w umowie Pożyczki) lub odstąpienie od umowy Pożyczki jest równoznaczne z odstąpieniem przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu poprzedzającym uznaje się, że 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 niniejszych WU (Ubezpieczony, zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony oraz jednocześnie Zdolny do Pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury), Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy jest Świadczeniem miesięcznym wypłacanym w kwocie raty Pożyczki oraz w terminach płatności rat Pożyczki (wynikających z aktualnego Zawiadomienia o Spłacie), poczynając od raty Pożyczki przypadającej po Dacie Wystąpienia 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 Wystąpienia Utraty Pracy, nie później jednak niż w terminie określonym w § 8 ust. 3.

3. W każdym przypadku Świadczenia powyższe przestają być wypłacane poczynając 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.

Z tytułu jednej Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenia miesięczne w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca 6 ratom Pożyczki.

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 (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury), Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy jest Świadczeniem miesięcznym wypłacanym w kwocie raty Pożyczki oraz terminach płatności rat Pożyczki (wynikających z aktualnego Zawiadomienia o Spłacie) poczynając od raty Pożyczki przypadającej po Dacie Wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy. W każdym przypadku Świadczenie wskazane powyżej przestaje być wypłacane poczynając od:

- 1) dnia, w którym lekarz orzecznik wydał orzeczenie o trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy lub dnia, w którym 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 w postaci Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy.

5. Z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 pkt 1-2 niniejszych WU (objęcie ochroną ubezpieczeniową dwóch Pożyczkobiorców), łączna kwota Świadczeń miesięcznych Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego zarówno w pierwszych 36 miesiącach, jak i w każdym kolejnych 36 miesiącach trwania Okresu Ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 6 ratom Pożyczki.

6. W przypadku Ubezpieczonych, o których mowa w § 2 ust. 4 niniejszych WU (tj. innych, niż opisani powyżej w ust. 1 i w ust. 4 powyżej), 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 Pożyczki oraz w terminie płatności tej raty przypadającej po Dacie Wystąpienia Utraty Pracy.

7. W przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie równe Sumie Ubezpieczenia ustalonej na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia potwierdzonej polisą. Zarówno polisa, jak i wniosek o zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia podpisywane są przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym.

2. Ubezpieczeniem może zostać objęty Pożyczkobiorca, który w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia spełnia wszystkie warunki określone poniżej:

1) udzielono mu Pożyczki (na podstawie umowy Pożyczki zawartej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia) w wysokości nieprzekraczającej 150 000 zł (słownie: sto pięćdziesiąt tysięcy złotych),

2) jego wiek, wraz z okresem, na który Pożyczka została udzielona, nie przekracza 75 lat,

3) udzielono mu Pożyczki na okres nie dłuższy niż 84 miesiące,

4) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. W przypadku Pożyczkobiorców:

1) których wiek, w dacie zawarcia umowy Pożyczki, powiększony o okres, na który Pożyczka została udzielona, przekracza limit 75 lat lub

2) którym udzielono Pożyczki w kwocie wyższej niż 150 000 zł lub

3) którym udzielono Pożyczki w kwocie nieprzekraczającej 150 000 zł, lecz kwota tej Pożyczki wraz z łączną kwotą innych udzielonych przez Bank Pożyczek (w związku z którymi udzielana jest Pożyczkobiorcy przez Ubezpieczyciela ochrona ubezpieczeniowa) przekracza 150 000 zł,

Ubezpieczyciel dokonuje dodatkowej oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

4. Po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego (zgodnie z postanowieniami ust. 3 powyżej) Ubezpieczyciel podejmuje decyzję o objęciu Pożyczkobiorcy Ubezpieczeniem albo o odmowie objęcia Ubezpieczeniem. Ocena ryzyka ubezpieczeniowego dokonywana jest po złożeniu wniosku o ubezpieczenie przez Pożyczkobiorcę, na podstawie zawartych w tym wniosku informacji i oświadczeń Pożyczkobiorcy.

5. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował 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 zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

6. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie.

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA DWÓCH POŻYCZKOBIORCÓW

§ 5

1. Niezależnie od liczby Pożyczkobiorców, z którymi Bank zawarł określoną umowę Pożyczki, co najwyżej dwóch z nich może być objętych Ubezpieczeniem na podstawie niniejszych WU i w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku objęcia Ubezpieczeniem dwóch Pożyczkobiorców (zwanym również dalej „Pożyczkobiorcami z tej samej Pożyczki”), jeden z nich jest Ubezpieczającym (i jednocześnie Ubezpieczonym), a drugi wyłącznie Ubezpieczonym. Dla objęcia ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorcy, który nie jest Ubezpieczającym, wymagana jest pisemna zgoda tego Pożyczkobiorcy (składana na wniosek o ubezpieczenie i/lub polisie).

2. W przypadku Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki mają zastosowanie następujące zasady:

1) łączna kwota Świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty Dochodu w stosunku do Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 6 ratom Pożyczki w każdym 36-miesięcznym okresie trwania Okresu Ubezpieczenia;

- 2) w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego u obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki, skutkującego wypłatą w tej samej dacie Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu, każdemu z nich należne jest Świadczenie w wysokości połowy Świadczenia przewidzianego w niniejszych WU;
- 3) wypłata Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec drugiego Pożyczkobiorcy z tej samej Pożyczki; w tej sytuacji zwrot części składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje z uwagi na całkowite wykorzystanie Sumy Ubezpieczenia;
- 4) śmierć jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia; w przypadku śmierci Pożyczkobiorcy będącego Ubezpieczającym, Pożyczkobiorca będący do tej pory wyłącznie Ubezpieczonym przejmuje obowiązki Ubezpieczającego wynikające z Umowy Ubezpieczenia oraz przysługują mu pozostałe uprawnienia z tej Umowy Ubezpieczenia, za wyjątkiem uprawnień do Świadczeń z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych dotyczących zmarłego Ubezpieczającego.
3. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem tej Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki.
4. Rezygnacja z Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym jest równoznaczna z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki. Ubezpieczony może zrezygnować z Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie.
5. W sytuacjach nieuregulowanych w ust. 2-4 w odniesieniu do Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki zastosowanie mają pozostałe postanowienia niniejszych WU.

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

1. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w stosunku do Ubezpieczonego:

- 1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia wskazanym w polisie,
- 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
- 3) z dniem wypłaty Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania,
- 4) z dniem, w którym Bank dokonał rozwiązania umowy Pożyczki, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5 poniżej,
- 5) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub pisemne oświadczenie Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym o rezygnacji z Ubezpieczenia, które zgodnie z postanowieniami § 5 ust. 4 niniejszych WU jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia.

2. W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 1 pkt 4-5, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki ubezpieczeniowej dokonywany jest za pośrednictwem Banku jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela.

3. Jeżeli Bank odracza Ubezpieczonemu termin spłaty Pożyczki (prolongata/karencja w spłacie Pożyczki), Okres Ubezpieczenia może zostać wydłużony, na wniosek Ubezpieczającego, do dnia spłaty ostatniej raty Pożyczki wynikającej z aneksu do umowy Pożyczki dotyczącego prolongaty/karencji w spłacie Pożyczki, z zastrzeżeniem, że Okres Ubezpieczenia wskazany w polisie nie może zostać przedłużony o więcej niż o 6 miesięcy. Przedłużenie Okresu Ubezpieczenia odbywa się co najwyżej jeden raz w Okresie Ubezpieczenia, na podstawie aneksu do Umowy Ubezpieczenia.

4. Po dokonaniu przedterminowej całkowitej spłaty Pożyczki:

- 1) ochrona ubezpieczeniowa trwa do dnia zakończenia Okresu Ubezpieczenia określonego w polisie, chyba że Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia,
- 2) w przypadku Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu - wysokość Świadczenia obliczana jest według formuły: Kwota Pożyczki dzielona przez liczbę rat Pożyczki określoną w Pierwotnym Harmonogramie Spłat,
- 3) w przypadku Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania - wysokość Świadczenia obliczana jest na dzień wystąpienia Poważnego Zachorowania (Data Wystąpienia Poważnego Zachorowania) według formuły: Kwota Pożyczki dzielona przez liczbę rat Pożyczki określoną w Pierwotnym Harmonogramie Spłat pomnożona przez liczbę pełnych miesięcy pozostających do dnia zakończenia Okresu Ubezpieczenia określonego w polisie.

5. W przypadku wypowiedzenia umowy Pożyczki przez Bank po dacie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z tytułu którego Ubezpieczyciel uznał odpowiedzialność, wysokość Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu wypłacanego po dacie wypowiedzenia umowy Pożyczki obliczana jest na podstawie Zawiadomienia o Spłacie wygenerowanego bezpośrednio 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

§ 7

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia, należna za cały Okres Ubezpieczenia, stanowi (niezależnie od liczby Ubezpieczonych) iloczyn: stawki za Ubezpieczenie, kwoty wypłaconej Pożyczkobiorcy Pożyczki powiększonej o koszty opłat i prowizji bankowych (jeżeli były kredytowane) oraz liczby rat przewidzianych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat.
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 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 okresu ochrony ubezpieczeniowej.

UPRAWNIENIE DO ŚWIADCZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

1. Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Uprawnionemu.
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) 559 40 40 lub 801 112 075.
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 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) ostatnia umowa o pracę,
 - d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,
 - e) kopia umowy Pożyczki,
 - f) w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu, która wystąpiła:
 - w czasie obowiązywania umowy Pożyczki - Zawiadomienie o Spłacie (w sytuacji, kiedy jest to niezbędne dla określenia wysokości Świadczenia),
 - po przedterminowej całkowitej spłacie Pożyczki: Pierwotny Harmonogram Spłat, oraz przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego:
 - g) dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych 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) 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,
 - c) dokumenty potwierdzające formę zatrudnienia w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - d) kopia umowy Pożyczki,
 - e) w przypadku wypłaty Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu, która wystąpiła:
 - w czasie obowiązywania umowy Pożyczki - Zawiadomienie o Spłacie (w sytuacji, kiedy jest to niezbędne dla określenia wysokości Świadczenia),
 - po przedterminowej całkowitej spłacie Pożyczki: Pierwotny Harmonogram Spłat, oraz przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego,
 - f) zaświadczenie lekarskie (druk ZUS ZLA) za okres, w którym przypada termin płatności raty, o ile jest to konieczne do ustalenia, czy Czasowa Niezdolność do Pracy była kontynuowana,

3) w przypadku Poważnego Zachorowania:

- a) wypełniony i podpisany Wniosek o wypłatę świadczenia,
- b) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie Poważnego Zachorowania u Ubezpieczonego,
- c) zaświadczenie lub oświadczenie o źródle uzyskiwania dochodów w Dacie Wystąpienia Poważnego Zachorowania,
- d) informacja o Saldzie Zadłużenia w Dacie Wystąpienia Poważnego Zachorowania,
- e) kopia umowy Pożyczki.

5. **W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 4 powyżej, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia (np. dodatkowej dokumentacji medycznej).**

6. Dokumenty, o których mowa w ust. 4-5, z wyłączeniem Wniosku o wypłatę świadczenia, mogą być dostarczane jako kopie. Ubezpieczyciel może zażądać oryginałów tych dokumentów do wglądu.

7. **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 ust. 3, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.**

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. **W odniesieniu do Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy Poważne Zachorowanie nastąpiło w wyniku normalnego następstwa zdiagnozowanych lub leczonych przez lekarza w okresie 3 lat przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia następujących chorób:**

- 1) choroby wieńcowej, cukrzycy, kardiomiopatii każdego typu - w przypadku zdarzenia: zawał serca (§ 1 ust. 3 pkt 14 lit. e) lub zdarzenia: chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych (§ 1 ust. 3 pkt 14 lit. b),
- 2) udaru krwotocznego, udaru niedokrwiennego mózgu, cukrzycy, tętniaka, nadciśnienia tętniczego, migotania przedsionków - w przypadku zdarzenia: udar mózgu (§ 1 ust. 3 pkt 14 lit. a),
- 3) nowotworu złośliwego lub stwierdzenia występowania komórek o niskim zróżnicowaniu (niedojrzałych), o budowie znacznie odbiegającej od obrazu prawidłowych tkanek - w przypadku zdarzenia: nowotwór (rak) (§ 1 ust. 3 pkt 14 lit. f),
- 4) kłębuszkowego zapalenia nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, torbielowatości nerek, toczenia rumieniowatego - w przypadku zdarzenia: niewydolność nerek (§ 1 ust. 3 pkt 14 lit. c),
- 5) każdej wady serca, każdej kardiomiopatii, marskości wątroby, przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu B i C, pierwotnego stwardniającego zapalenia dróg żółciowych, białaczki, szpiczaka, niewydolności nerek, torbielowatości nerek, stwardnienia naczyniowego nerek, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, mukowiscydozy, idiopatycznego włóknienia płuc - w przypadku zdarzenia: przeszczep narządu (§ 1 ust. 3 pkt 14 lit. d).

2. **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) 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, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
- 4) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy.

3. **W odniesieniu do Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy Czasowa Niezdolność do Pracy nastąpiła w wyniku normalnego następstwa zdiagnozowanych lub leczonych przez lekarza w okresie 3 lat przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia następujących chorób: nowotworu złośliwego, łagodnego nowotworu mózgu, nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, każdej kardiomiopatii, każdej wady serca, każdego tętniaka, udaru mózgu, każdej choroby krwi, cukrzycy, przewlekłego zapalenia wątroby, marskości wątroby, przewlekłego zapalenia trzustki, wrzodziejącego zapalenie jelita grubego, choroby Crohna, niewydolności nerek, astmy oskrzelowej, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, stanu padaczkowego, stwardnienia rozsianego, reumatoidalnego zapalenia stawów, dyskopatii, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, zakażenia wirusem HIV, choroby AIDS, zaburzenia psychicznego, każdej choroby genetycznej lub choroby zawodowej.**

4. **Dodatkowo w odniesieniu do Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:**

- 1) usiłowania popełnienia samobójstwa, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia 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 w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
- 5) poddania się 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) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarsstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynnego udziału w zawodach związanych z wyczynowym uprawianiem sportu, wyścigach i rajdach (z wyłączeniem rajdów pieszych);
- 8) uczestnictwa w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów;
- 9) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 10

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:

- a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt
- b) telefonicznie - poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40
- c) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, lub
- 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 Ubezpieczyciela.

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.

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

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 11

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 NBP.

§ 12

1. Oświadczenia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie i przesłane 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: Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot lub w innej formie, na którą Ubezpieczyciel i Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel i Ubezpieczony wyrażą odrębną zgodę.

§ 13

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

§ 14

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 (Dz.U. z 2015r., poz.1844), ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. t.j. z 2014r., poz. 121 ze zm).
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.

§ 15

- 1. Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona z Umowy Ubezpieczenia mogą zwrócić się do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.**
- 2. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z Umowy Ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, zgodnie z Regulaminem działania tego Sądu.**
- 3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.**

§ 16

Niniejsze WU obowiązują od dnia 1 stycznia 2016 roku i mają zastosowanie do Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem Banku, jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela, począwszy od tej daty.

Pełnomocnik Zarządu



Renata Mordaka

Aneks

do Warunków Ubezpieczenia na Wypadek Utraty
Dochodu oraz Poważnego Zachorowania
dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A.
kod: PGNL-PEKAO 01/16, zwanych dalej „Warunkami
Ubezpieczenia”, oferowanych przez Sopockie
Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA

§ 1

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016r. poz. 1823), § 15 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia otrzymuje następujące brzmienie:

„2. Spory wynikające z Umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym 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.”

§ 2

Niniejszy aneks stanowi integralną część Warunków Ubezpieczenia i obowiązuje od dnia 11 stycznia 2017 r.

Aneks nr 2

do Warunków Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Poważnego Zachorowania Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A. kod: PGNL-PEKAO 01/16 zwanych dalej: „Warunki Ubezpieczenia”, oferowanych przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

§ 1

§ 10 ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI Warunków Ubezpieczenia otrzymuje następujące brzmienie:

1. Ubezpieczony, Ubezpieczający, Beneficjent lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja):
 - 1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl;
 - 2) telefonicznie, pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40;
 - 3) pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - 4) 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 Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w ciągu 60 dni od dnia otrzymania.
5. Osoby wskazane w ust. 1, w niestandardowych sprawach, mogą się zwrócić do Rzecznika Klienta Ubezpieczyciela poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
6. Osoby wskazane w ust. 1, będące osobą fizyczną, mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

§ 2

INFORMACJA O PRZETWARZANIU PRZEZ UBEZPIECZYCIELA DANYCH OSOBOWYCH ORAZ O PRAWACH UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO PRZYSŁUGUJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

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. Numer telefonu: 801 112 075 lub 58 559 40 40;

2. Inspektor ochrony danych:

Administrator danych wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może 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 lub objęcia ochroną ubezpieczeniową, wykonanie Umowy Ubezpieczenia, dochodzenie roszczeń, reasekuracja ryzyk, przeciwdziałanie przestępstwom ubezpieczeniowym, rozpatrzenie zgłoszonych reklamacji i odwołań, prawnie uzasadnione interesy administratora danych, W celu oceny ryzyka, zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz w celu ustalenia wysokości składki będziemy stosować profilowanie. Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową.

4. Podstawy prawne przetwarzania danych:

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych jest niezbędne do objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową, zawarcia i wykonywania Umowy Ubezpieczenia lub do objęcia Pani/Pana ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy; 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 świadczeń ubezpieczeniowych, podmiotom organizującym lub wykonującym czynności związane z oceną ryzyka lub prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym świadczeń 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 lub objęcia ochroną ubezpieczeniową 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.

8. Informacja o wymogu podania danych:

Podanie danych osobowych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub objęciem ochroną ubezpieczeniową jest konieczne do zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania Umowy Ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub objęcie ochroną ubezpieczeniową.

§3

Niniejszy aneks stanowi integralną część Warunków Ubezpieczenia i obowiązuje od dnia 25 maja 2018 r.