

INFORMACJA O POSTANOWIENIACH ZAWARTYCH WE WZORCACH UMÓW
(na podstawie artykułu 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej)

Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do pracy albo Poważnego
Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A.
EUROB/1/2016

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 ust. 1, 3 i 4; § 9; § 14; § 15 ; § 16; § 17 ust. 1 i 6-10; z zastosowaniem definicji zawartych w § 2.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 ust. 2-5; § 10 - § 13; § 14 ust. 1 i 6; § 15 ust. 1 i 6; § 16 ust. 1-2; § 17 ust. 4; z zastosowaniem definicji zawartych w § 2.

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY PRACY
ALBO CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ALBO POWAŻNEGO ZACHOROWANIA
DLA POŻYCZKOBIORCÓW EURO BANK S.A.**

SPIS TREŚCI

§1 Wprowadzenie	1
§2 Definicje	1
§3 Przedmiot i zakres ubezpieczenia	3
§4 Kwalifikacja do ubezpieczenia	3
§5 Zawarcie Umowy Ubezpieczenia	3
§6 Sposób ustalania i zapłaty Składki Ubezpieczeniowej	3
§7 Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia	3
§8 Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia	4
§9 Ochrona Ubezpieczeniowa	4
§10 Generalne wyłączenia odpowiedzialności	4
§11 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące Utraty Pracy	4
§12 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące Czasowej Niezdolności do Pracy	5
§13 Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące Poważnego Zachorowania	5
§14 Suma Ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Pracy	5
§15 Suma Ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy	6
§16 Suma Ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego Zachorowania	6
§17 Zgłaszanie roszczeń i wypłata świadczeń ubezpieczeniowych	6
§18 Reklamacje	7
§19 Postanowienia końcowe	7

**§1
WPROWADZENIE**

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do indywidualnych Umów Ubezpieczenia zawieranych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z Ubezpieczającymi i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

**§2
DEFINICJE**

Ikroć w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i Polisie oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu, używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Agent Ubezpieczeniowy/Bank** – Euro Bank SA z siedzibą we Wrocławiu, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590;
- 2) **Aktywność Zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za aktywność zarobkową, w rozumieniu OWU, nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek;
- 3) **Choroba** – jakikolwiek stan patologiczny lub stan zaburzonego funkcjonowania organów ciała, powstały z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, który został zdiagnozowany u Ubezpieczonego w placówce medycznej i potwierdzony w dokumentacji medycznej;
- 4) **Czasowa Niezdolność do Pracy** – brak zdolności do wykonywania Aktywności Zarobkowej przez Ubezpieczonego, trwająca w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 60 dni kalendarzowych, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 5) **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego**:
 - a) w odniesieniu do Utraty Pracy – dzień rozwiązania/wygaśnięcia Umowy o pracę;
 - b) w odniesieniu do Czasowej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, wskazany

w zaświadczeniu lekarskim zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;

- c) w odniesieniu do Poważnego Zachorowania odpowiednio:
 - dzień zabiegu operacyjnego u Ubezpieczonego – w przypadku Operacji zastawek serca, Operacji pomostowania naczyń wieńcowych,
 - dzień zakwalifikowania Ubezpieczonego na listę biorców oczekujących na przeszczep albo dzień wykonania przeszczepu narządu jeśli Ubezpieczony nie był na liście biorców – w przypadku Przeszczepu narządów,
 - dzień wykonania u Ubezpieczonego badania histopatologicznego, wskazany w dokumencie zawierającym wynik tego badania, na podstawie którego postawiono rozpoznanie jednostki chorobowej zgodnie z definicją w OWU, przez lekarza specjalistę – w przypadku Nowotworu złośliwego,
 - dzień postawienia przez lekarza u Ubezpieczonego diagnozy potwierdzającej zgodność jednostki chorobowej z opisem zgodnym z definicją w OWU – w przypadku Zawału serca, Udaru mózgu, Niewydolności nerek, Utraty wzroku, Stwardnienia rozsianego;
- 6) **Harmonogram Pożyczki** – pierwotny harmonogram spłat Pożyczki, stanowiący integralną część Umowy Pożyczki obowiązujący w dniu jej zawarcia;
- 7) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną, która to przyczyna zadziałała w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego; za przyczynę zewnętrzną nie uznaje się Choroby;
- 8) **Niewydolność nerek** – schyłkowe stadium choroby nerek, charakteryzujące się nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerki;
- 9) **Nowotwór złośliwy** – nowotwór (guz) rozpoznany jako złośliwy badaniem histopatologicznym, przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, a także: białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów; w rozumieniu OWU za nowotwory złośliwe nie uznaje się:
 - a) raka nieinwazyjnego (carcinoma in situ), dysplazji szyjki macicy w stopniu CIN 1, CIN 2 lub CIN 3,
 - b) wczesnego raka gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b oraz odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji),
 - c) czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (\leq 1 mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 r.,
 - d) nadmiernego rogowacenia (hyperkeratosis), raka podstawnokomórkowego skóry i raka kolczystokomórkowego skóry,
 - e) wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV;
- 10) **Okres Ponownej Kwalifikacji** – w odniesieniu do Utraty Pracy, to okres 12 miesięcy, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi, aby Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego za późniejsze z tych dwóch Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Okres ten liczy się począwszy od 30 dnia kalendarzowego po dniu zapłaty ostatniej raty świadczenia, należnej z tytułu wystąpienia poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty Pracy do Dnia Zajścia kolejnego Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty Pracy. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Ponownej Kwalifikacji;
- 11) **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z OWU w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia;
- 12) **Okres Ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej wskazany w Polisie, z zastrzeżeniem postanowień §7, §8 i §9 OWU;
- 13) **Operacja pomostowania naczyń wieńcowych** – przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wień-

- cowych przez wszczęcie pomostu omijającego, poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty kardiologa, za wyjątkiem angioplastyki oraz jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;
- 14) **Operacja zastawek serca** – zalecona w Okresie Ubezpieczenia przez specjalistę kardiologa pierwszorazowa operacja wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonana przy otwartym sercu lub bez otwierania serca, przeprowadzona na skutek uszkodzenia, które nie może zostać skorygowane jedynie przy użyciu technik śródnaczyniowych;
 - 15) **Osoba Bliska** – małżonek Ubezpieczonego, wstępni, zstępni, pasierbowie, dzieci przysposobione lub przyjęte na wychowanie, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie, synowe, zięciowie, osoby pozostające w konkubinacie;
 - 16) **OWU/Ogólne Warunki Ubezpieczenia** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A.;
 - 17) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
 - 18) **Poważne Zachorowanie** – wystąpienie maksymalnie dwóch różnych z wymienionych poniżej rodzajów Chorób lub operacji, pod warunkiem, że jest to pierwsza w życiu Choroba lub pierwsza w życiu operacja danego typu u Ubezpieczonego. Za wystąpienie Poważnego Zachorowania w rozumieniu OWU uważa się taką Chorobę, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Poważnego Zachorowania, a za poddanie się operacji – taką operację, której Ubezpieczony został poddany po raz pierwszy w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Poważnego Zachorowania a choroby będące przyczyną operacji wystąpią po raz pierwszy w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Poważnego Zachorowania, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 i 3 OWU. Lista Poważnych Zachorowań w rozumieniu OWU:
 - a) Nowotwór złośliwy,
 - b) Zawał serca,
 - c) Udar mózgu,
 - d) Niewydolność nerek,
 - e) Utrata wzroku,
 - f) Stwardnienie rozsiane,
 - g) Operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
 - h) Operacja zastawek serca,
 - i) Przeszczep narządów;
 - 19) **Pożyczka** – Pożyczka Gotówkowa albo Pożyczka Konsolidacyjna;
 - 20) **Pożyczka Gotówkowa** – pożyczka gotówkowa udzielona lub kredyt udzielony Pożyczkobiorcy w ramach Umowy Pożyczki Gotówkowej zawartej pomiędzy Pożyczkobiorcą i Bankiem;
 - 21) **Pożyczka Konsolidacyjna** – pożyczka udzielona lub kredyt udzielony Pożyczkobiorcy przez Bank, w celu spłaty zobowiązań zaciągniętych w bankach i instytucjach finansowych;
 - 22) **Pożyczka Restrukturyzowana** – pożyczka mająca na celu zmianę warunków lub terminów spłaty rat Pożyczki, udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank,;
 - 23) **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Pożyczki;
 - 24) **Przeszczep narządów** – zabieg operacyjny będący skutkiem nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu, polegający na przeszczepieniu serca (wyłącznie pełna transplantacja), wątroby, trzustki (z wyłączeniem przeszczepu samych komórek wysp trzustkowych), jak również fakt zakwalifikowania na listę biorców oczekujących na przeszczep któregośkolwiek z wymienionych narządów;
 - 25) **Rata Pożyczki** – wynikające z Harmonogramu Pożyczki miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
 - 26) **Składka Ubezpieczeniowa** – składka należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia;
 - 27) **Stwardnienie rozsiane** – zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy, potwierdzone ostatecznym rozpoznaniem postawionym przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia;
 - 28) **Sport wysokiego ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkowa wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie spływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
 - 29) **Stan po użyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo w wydychanym powietrzu wynosi powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 30) **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej, lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
 - 31) **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w polskim powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy. Przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
 - 32) **Suma Ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ustalana na warunkach określonych w OWU;
 - 33) **Szpital** – zakład opieki zdrowotnej świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, jak też oddziałów, ośrodków i szpitali rehabilitacyjnych;
 - 34) **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 000009857, NIP: 526-020-99-98;
 - 35) **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia;
 - 36) **Ubezpieczony** – Ubezpieczający, którego utrata źródła dochodów wskutek Utraty Pracy albo zdrowie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia;
 - 37) **Udar mózgu** – martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
 - a) nagle wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających temu schorzeniu,
 - b) obecność ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres co najmniej 3 miesięcy od chwili rozpoznania schorzenia,
 - c) obecność nowych zmian charakterystycznych dla schorzenia w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI);
 Epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA), zawał mózgu lub krwawienie śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem, wtórny krwotok do istniejących ognisk poudarowych, patologie naczyń krwionośnych powodujące zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) oraz jakiegokolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi, bez współistniejących odpowiadających tym zmianom objawów klinicznych, nie stanowią poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji;
 - 38) **Umowa Pożyczki** – Umowa Pożyczki Gotówkowej lub Umowa Pożyczki Konsolidacyjnej;
 - 39) **Umowa Pożyczki Gotówkowej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Gotówkowa;
 - 40) **Umowa Pożyczki Konsolidacyjnej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Konsolidacyjna;
 - 41) **Umowa Pożyczki Restrukturyzowanej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Pożyczkobiorcą, na podstawie której udzielana jest Pożyczka Restrukturyzowana;

- 42) **Umowa Ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia na wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A., zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 43) **Umowa o pracę** – umowa o pracę w rozumieniu ustawy Kodeks pracy, zawarta na czas nieokreślony albo na czas określony, której termin wygaśnięcia przypada po zakończeniu terminu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki;
- 44) **Uprawniony do Świadczenia** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Ubezpieczenia tj. Ubezpieczony albo osoba, na rzecz której Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do otrzymania świadczenia;
- 45) **Utrata Pracy** – zdarzenie polegające na mającym miejsce w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązania Umowy o pracę na skutek wypowiedzenia przez pracownika w trybie art. 55 Kodeksu Pracy, wygaśnięcia Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego, oraz wskutek rozwiązania Umowę o pracę za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy z przyczyn niedotyczących pracownika (zwolnienia grupowe), w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej;
- 46) **Utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obuoczna utrata wzroku spowodowana nagłym zachorowaniem lub urazem, potwierdzona przez specjalistę okulistę, niemożliwa do skorygowania żadną metodą leczenia;
- 47) **Wniosek Ubezpieczeniowy** – pisemna oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 48) **Wyczynowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym;
- 49) **Zaburzenia psychiczne** – zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego, wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99;
- 50) **Zawał serca** – pierwszy epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, potwierdzony rozpoznaniem świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia biochemicznych markerów martwicy mięśnia sercowego we krwi, za wyjątkiem epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej bez zawału serca (angina pectoris);
- 51) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - a) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, lub
 - c) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 52) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – objęte zakresem Ochrony Ubezpieczeniowej określonym w Umowie Ubezpieczenia: Utrata Pracy przez Ubezpieczonego albo Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego albo Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego powstałe w Okresie Ubezpieczenia.

§3

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia są;
 - a. utrata źródła dochodów – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy, albo
 - b. zdrowie – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy albo w zakresie Poważnego Zachorowania.
2. W przypadku przekształcenia w Okresie Ubezpieczenia Pożyczki w Pożyczkę Restrukturyzowaną, zakres Ochrony Ubezpieczeniowej oraz warunki Ochrony Ubezpieczeniowej nie ulegają zmianie i świadczone są w odniesieniu do Harmonogramu Pożyczki.

3. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej zależy od tego, z jakiego tytułu Ubezpieczony uzyskuje dochód na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jest weryfikowany w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) Utratę Pracy – w odniesieniu do Ubezpieczonych, zatrudnionych na podstawie Umowy o pracę i nie posiadających prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy, albo
 - 2) Czasową Niezdolność do Pracy – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochód z umów cywilnoprawnych (dla uniknięcia wątpliwości, Umowa o pracę nie jest umową cywilnoprawną w rozumieniu OWU) i nie posiadają prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy, albo
 - 3) Poważne Zachorowanie – w odniesieniu do Ubezpieczonych posiadających prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy ustalone przez właściwy organ rentowy.

§4

KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą ubezpieczoną (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie Pożyczkobiorca, który ukończył co najmniej 18 lat i nie osiągnął wieku 80 lat w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jednocześnie nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta przez niego Umowa Pożyczki.

§5

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na taki sam okres, na który została zawarta Umowa Pożyczki.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego jednocześnie ze złożeniem wniosku do Banku o przyznanie Pożyczki. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą przyjęcia Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela pod warunkiem zawarcia Umowy Pożyczki.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest przekazać Pożyczkobiorcy OWU przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
4. Przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający powinien złożyć pisemne oświadczenia, upoważnienia i deklaracje wymagane treścią formularza Wniosku Ubezpieczeniowego.
5. W wyniku przeprowadzonej oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub w przypadku braku spełnienia przez osobę wnioskującą o zawarcie Umowy Ubezpieczenia warunków wymienionych w § 4 OWU Ubezpieczyciel może odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
6. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.

§6

SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia i zgodnie z zasadami określonymi w OWU.
2. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego w dniu uruchomienia środków z tytułu Umowy Pożyczki.
3. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest wskazana we Wniosku Ubezpieczeniowym i w Polisie i stanowi iloczyn miesięcznej stawki składki ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia, początkowej kwoty udzielonej Pożyczki i liczby miesięcy Umowy Pożyczki określonych w Harmonogramie Pożyczki.

§7

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.

3. Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Pożyczki.

§8

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - a) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - b) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki lub Umowy Pożyczki Restrukturyzacyjnej,
 - c) z dniem przedterminowego wygaśnięcia Umowy Pożyczki lub Umowy Pożyczki Restrukturyzacyjnej w przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Pożyczki,
 - d) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
 - e) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta,
 - f) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - g) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty,
 - h) z dniem wyczerpania Sumy Ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, powodującej prolongowanie Harmonogramu Pożyczki, Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym miał wygasnąć okres, na który pierwotnie została udzielona Pożyczka, wskazany pierwotnie w Umowie Pożyczki.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania. W takim przypadku Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się zgodnie z ust. 1 pkt f).
4. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia w następstwie zdarzeń, o których mowa w ust. 1 lit. c) oraz lit. f), Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za niewykorzystany Okres Ubezpieczenia w terminie 14 dni.

§9

OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. Ochrona Ubezpieczeniowa przysługuje Ubezpieczonemu od dnia wskazanego w Polisie i trwa do końca Okresu Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 i § 8 oraz ust. 2-5 poniżej.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Utraty Pracy oraz Poważnego Zachorowania rozpoczyna się po upływie 90 dni liczonych od dnia oznaczającego początek Okresu Ubezpieczenia.
3. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Utraty Pracy kończy się odpowiednio:
 - 1) z dniem, ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - 2) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, lub
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej,
4. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy kończy się odpowiednio:
 - 1) z dniem wyrejestrowania działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, albo
 - 2) rozwiązania umowy cywilnoprawnej (w stosunku do osób, które jednocześnie nie mają zarejestrowanej działalności gospodarczej), lub
 - 3) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - 4) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej.
5. Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Poważnego Zachorowania kończy się odpowiednio:
 - 1) z dniem utraty przez Ubezpieczonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

§10

GENERALNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terrorizmu lub uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub strajkach,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt. 1) aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 3) wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia,
- 4) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu,
- 5) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- 6) przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu,
- 7) przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej, lub środka zastępczego, chyba, że zażycie wymienionych środków było zalecone przez lekarza lub inną osobę uprawnioną w świetle obowiązujących przepisów prawa,
- 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.

§11

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE UTRATY PRACY

1. Z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu na jaki Umowa o pracę została zawarta,
 - 2) wygaśnięcia Umowy o pracę (z wyjątkiem wygaśnięcia Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego),
 - 3) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyjątkiem rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy z przyczyn niedotyczących pracownika (zwolnienia grupowe),
 - 4) wypowiedzenia Umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie jedynie powodującym skutki wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, w trybie opisanym w art. 231 § 4 Kodeksu pracy,
 - 6) rozwiązania Umowy o pracę z powodu przejścia Ubezpieczonego na emeryturę,
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, będącym Osobą Bliską względem Ubezpieczonego,
 - 8) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszami lub udziałowcami posiadającymi łącznie powyżej 20% udziałów albo akcji są Osoby Bliskie względem Ubezpieczonego, chyba, że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych,
 - 9) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszem albo udziałowcem, posiadającym powyżej 20 % odpowiednio akcji albo udziałów jest Ubezpieczony, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych lub rozwiązanie Umowy o pracę nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejne Utraty Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiły one na skutek rozwiązania Umowy o pracę z tym samym pracodawcą Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Pracy u tego samego pracodawcy Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejną Utratę Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli do Dnia Zajścia kolejnego Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie Pracy nie upłynął Okres Ponownej Kwalifikacji.

4. Z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w okresie sześciu miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia została dokonana co najmniej jedna z następujących czynności:
 - 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - 3) został złożony przez pracodawcę Ubezpieczonego wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego,
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, skutkująca Utratą Pracy przez Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy.
5. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i który był przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

§13

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI DOTYCZĄCE POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Poważne Zachorowanie było następstwem:
 - 1) zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza,
 - 2) nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
 - 3) dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 4) nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, (w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności),
 - 5) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
 - 6) Zaburzeń psychicznych.
 2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeżeli:
 - 1) Choroba, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia była przyczyną wystąpienia Poważnego Zachorowania w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia,
 - 2) Operacja chirurgiczna, która została wykonana lub na którą skierowany został Ubezpieczony przez lekarza w okresie 5 lat przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia była przyczyną wystąpienia Poważnego Zachorowania w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.
 3. Ponadto świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu następujących Poważnych Zachorowań nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego:
 - 1) Udaru mózgu – w przypadku gdy w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia rozpoznano lub leczono u Ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę;
 - 2) Zawału serca – w przypadku gdy w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia rozpoznano lub leczono u Ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę;
 - 3) Operacji pomostowania lub angioplastyki naczyń wieńcowych – w przypadku gdy w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia rozpoznano lub leczono u Ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca;
- jeżeli wyżej wymienione Poważne Zachorowanie zaszło w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

§14

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU UTRATY PRACY

1. Maksymalna Suma Ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe Utraty Pracy przez Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia równa jest łącznej wysokości maksymalnie 18 (osiemnastu) miesięcznych Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3-6, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty Pracy przez Ubezpieczonego równe jest kwocie łącznej wysokości Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają w okresie przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego, mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, nie wyższej jednak niż Suma Ubezpieczenia określona w ust. 1.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Utraty pracy przez Ubezpieczonego należne jest w ratach miesięcznych. Wysokość miesięcznych rat świadczenia ubezpieczeniowego

- niowego odpowiada wysokości miesięcznych Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
4. Pierwsza miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli Status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni kalendarzowych w Okresie Ubezpieczenia. Pierwsza rata świadczenia odpowiada, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, wysokości miesięcznej Raty Pożyczki, której termin płatności przypadał w okresie posiadania przez Ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej.
 5. Każda kolejna miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Pracy będzie należna, jeżeli Status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o 30 dni kalendarzowych dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej miesięcznej raty świadczenia ubezpieczeniowego w Okresie Ubezpieczenia. Kolejna rata świadczenia odpowiada wysokości kolejnej miesięcznej Raty Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, przypadającej do spłaty w okresie tych kolejnych 30 dni okresu posiadania przez Ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej.
 6. W przypadku, gdy do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego pozostaje do spłaty mniej Rat Pożyczki niż jest to określone w ust 1, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca miesięczne świadczenia w liczbie i wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

§15

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Maksymalna Suma Ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego równa jest łącznej wysokości maksymalnie 6 Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3-6, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego mającej miejsce w Okresie Ubezpieczenia, równe jest kwocie łącznej wysokości Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają w okresie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 1.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego należne jest w ratach miesięcznych. Ich wysokość odpowiada wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.
4. Pierwsza miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będzie trwała nieprzerwanie przez 60 dni kalendarzowych w Okresie Ubezpieczenia. Pierwsza rata świadczenia odpowiada, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, wysokości ostatniej z kolei miesięcznej Racie Pożyczki, przypadającej do spłaty w okresie niezdolności Ubezpieczonego do pracy (w okresie tych 60 dni).
5. Druga i każda kolejna miesięczna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego będzie trwała nieprzerwanie o 30 dni kalendarzowych dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej miesięcznej raty świadczenia w Okresie Ubezpieczenia. Druga i każda kolejna miesięczna rata świadczenia odpowiadają wysokości kolejnych miesięcznych Rat Pożyczki, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, przypadających kolejno do spłaty po racie Pożyczki, o której mowa w ust. 4.
6. W przypadku, gdy do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego pozostaje do spłaty mniej Rat Pożyczki niż jest to określone w 1, wówczas Ubezpieczyciel wypłaca miesięczne świadczenia w liczbie i wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

§16

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

1. Maksymalna Suma Ubezpieczenia na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na Poważnym Zachorowaniu Ubezpieczonego równa jest sześciokrotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w zakresie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego.

2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są dwa Zdarzenia Ubezpieczeniowe Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia. Na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa jest w zdaniu poprzedzającym, przypada odrębna Suma Ubezpieczenia określona zgodnie z w ust. 1.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w zakresie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego wypłacane jest jednorazowo w kwocie określonej zgodnie z ust. 1.

§17

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel poinformuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego tego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe po otrzymaniu następujących dokumentów:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopia Wniosku Ubezpieczeniowego i Polisy, o ile ich przedłożenie będzie konieczne,
 - 3) kopia Harmonogramu Pożyczki, inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne dla oceny zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia.
4. Powiadomienie Ubezpieczyciela o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić nie później niż w terminie 90 (dziewięćdziesięć) dni kalendarzowych od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Z zastrzeżeniem, że w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, określonego w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia rozmiarów Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
5. Wraz z zawiadomieniem składa się dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
6. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-3 należy dostarczyć:
 - 1) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako bezrobotny oraz że Ubezpieczonemu przysługują zasiłek dla bezrobotnych wraz ze wskazaniem okresu, na jaki zasiłek ten został przyznany;
 - 2) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania Umowy o pracę skutkującego Utratą Pracy przez Ubezpieczonego;
 - 3) kopia pisma pracodawcy wypowiedzającego Umowę o pracę (rozwiązanie Umowy o pracę);
 - 4) oświadczenie Ubezpieczonego, iż w okresie pobierania zasiłku dla bezrobotnych nie wykazuje Aktywności zarobkowej skutkującej pozbawieniem Ubezpieczonego prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
7. Zasadność roszczeń o zapłatę kolejnych rat świadczenia z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa odpowiednio w postanowieniach pkt. 1) i 4).
8. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
 - 1) zaświadczenie potwierdzające Czasową Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, przez lekarza nie będącego wobec Ubezpieczonego Osobą Bliską; dopuszczalne jest przedstawienie więcej niż jednego zaświadczenia, z zastrzeżeniem iż zostało ono wydane z tyt. tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

- niowego tj. choroby albo Nieszczęśliwego Wypadku lub będących ich następstwem i dotyczyły one następującego po sobie nieprzerwanego okresu pozostawania przez Ubezpieczonego niezdolnym do pracy,
- 2) dokumentację medyczną Ubezpieczonego, wskazaną przez Ubezpieczyciela,
 - 3) kopię dokumentu potwierdzającego uzyskiwanie przez Ubezpieczonego w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy przychodów z tytułu prowadzonej jednoosobowo działalności gospodarczej lub uzyskiwanie dochodu z umowy/umów cywilnoprawnych.
9. Zasadność roszczeń o zapłatę kolejnych miesięcznych rat świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie przedstawiając zaświadczenie, o którym mowa w pkt 1) oraz jeśli to konieczne w pkt 2).
 10. W przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Poważnego Zachorowania, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 3 pkt 1-4 należy dostarczyć:
 - 1) dokumentację medyczną, wskazaną przez Ubezpieczyciela;
 - 2) kopię dokumentu, potwierdzającego uzyskiwanie przez Ubezpieczonego w Dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w zakresie Poważnego Zachorowania przychodów z tytułu emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.
 11. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych polskich.
 12. Świadczenie ubezpieczeniowe jest wypłacane Uprawnionemu do Świadczenia.
 13. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zapłacić odpowiednio pierwszą ratę świadczenia ubezpieczeniowego albo świadczenie ubezpieczeniowe w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 14 i 15.
 14. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od dnia w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 13.
 15. Kolejne raty świadczeń spełniane będą w terminach czternastodniowych, licząc od dnia, w którym staną się należne.

§18 REKLAMACJE

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - a) w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe),
 - b) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce,
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo w siedzibie lub jednostce Agenta Ubezpieczeniowego, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.

7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11 regulują właściwe przepisy.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień ubezpieczającemu, ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§19 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.
5. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
6. Za datę złożenia oświadczenia uznaje się chwilę, w której oświadczenie doszło do adresata w taki sposób, że mógł on zapoznać się z jego treścią.
7. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
8. Na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczycielem wnioski, dyspozycje, powiadomienia i inne oświadczenia związane z Umową Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej.
9. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Uzyskane poza terytorium Polski dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
10. Pisma Ubezpieczyciela są kierowane pod ostatni znany Ubezpieczycielowi adresem Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
11. Agenci ubezpieczeniowi i pracownicy struktur terenowych Ubezpieczyciela oraz pracownicy Ubezpieczyciela są upoważnieni do czynności wymienionych w udzielonych im pełnomocnictwach.
12. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 14 grudnia 2016 roku i wchodzi w życie w dniu 10 stycznia 2017 roku.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych SA

tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl