

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW OSÓB FIZYCZNYCH ZAWIERAJĄCYCH Z BANKIEM MILLENNIUM SA UMOWY KREDYTU (dalej WU)

Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Powstańców Śląskich 2-4, 53-333 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 000002736, o numerze REGON: 272324625 i numerze NIP: 895-10-07-276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony: 31 500 000 zł

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

WU określają zasady, na jakich Zakład Ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Banku zawierających Umowy Kredytu.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

- Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Kredytobiorcy, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową.
- Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w § 9 pkt 5), kiedy to za datę Utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasły stosunek pracy lub stosunek służbowy wskutek rozwiązania go przez pracodawcę z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia określonych w Kodeksie Pracy,
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej na wniosek Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,
 - w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasł ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim.
- Kredytobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu; w przypadku udzielenia jednego Kredytu więcej niż jednemu Kredytobiorcy (Współkredytobiorcom), postanowienia zawarte w niniejszych WU dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do Współkredytobiorców, o ile w WU nie postanowiono odmiennie.
- Kredyt** – Kredyt Hipoteczny, Kredyt Konsolidacyjny, Kredyt Hipoteczny Biznes lub Pożyczka Hipoteczna, udzielane przez Bank zgodnie z obowiązującymi w Banku regulacjami kredytowymi.
- Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską lub prawomocny wyrok sądu, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
- Rata** – suma kwoty raty kapitałowej i odsetek przypadających do spłaty w określonym terminie płatności wynikającym z harmonogramu spłaty Rat Kredytu.
- Stałe źródło dochodu** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek.
- Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne Zakładu Ubezpieczeń należne odpowiednio Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń w części należnej Uprawnionemu na wskazany w Umowie Kredytu rachunek w PLN służący do obsługi Kredytu w Banku Millennium oraz w części należnej Ubezpieczonemu na rachunek Ubezpieczonego, zgodnie z jego dyspozycją zawartą we „Wniosku o wypłatę świadczenia”.
- Ubezpieczający** – BANK MILLENNIUM Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
- Ubezpieczony** – Kredytobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w UMOWIE; w przypadku zawarcia Umowy Kredytu z więcej niż jednym Kredytobiorcą (Współkredytobiorcami) i objęcia ich ochroną ubezpieczeniową, postanowienia UMOWY dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich **Współkredytobiorców** objętych ochroną ubezpieczeniową, o ile w WU nie postanowiono odmiennie.
- Umowa Kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Kredytobiorcą.
- Uprawniony** – BANK MILLENNIUM Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody jako Uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (nie dotyczy świadczeń z tytułu ubezpieczenia płatności opłat eksploatacyjnych związanych z nieruchomością stanowiącą zabezpieczenie spłaty kredytu, określonych w § 14 ust. 2, oraz świadczeń w okresie po przedterminowym rozwiązaniu Umowy Kredytu, określonych w § 14 ust. 3, wypłacanych Ubezpieczonemu zgodnie z jego dyspozycją zawartą we „Wniosku o wypłatę świadczenia”).
- Utrata stałego źródła dochodu** – utrata wynagrodzenia z tytułu stosunku pracy lub dochodu uzyskiwanego w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek przez Ubezpieczonego:
 - w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy – utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych, leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych, powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU,
 - w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek – spowodowane przyczynami ekonomicznymi, tj. w sytuacji, gdy:
 - w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego ponosiło stratę albo

II. Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego albo

III. pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojego Przedsiębiorstwa, zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej lub ogłoszenie upadłości, a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU; pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające przystąpienie do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Ewidencji działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU,

- w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU.
14. **Zakład Ubezpieczeń** – Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu.
15. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń zdarzenia w postaci utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego.
- Zakład Ubezpieczeń w razie zajścia w okresie ubezpieczenia Zdarzenia ubezpieczeniowego spełni, z zastrzeżeniem §§ 8-10, Świadczenie ubezpieczeniowe miesięczne w wysokościach i liczbach określonych w §§ 13-17.
- Zakład Ubezpieczeń spełni Świadczenie ubezpieczeniowe należne Uprawnionemu na wskazany w Umowie Kredytu rachunek w PLN służący do obsługi Kredytu w Banku Millennium.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

- Pierwszy okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się od dnia wypłaty Kredytu (lub jego pierwszej transzy), nie wcześniej jednak niż z dniem podpisania Deklaracji Zgody przez Kredytobiorcę i trwa 24 miesiące. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po dniu wypłaty Kredytu (lub jego pierwszej transzy) okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia podpisania Deklaracji Zgody i trwa przez 24 miesiące.
- Jeżeli najpóźniej 30 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia z zastrzeżeniem ust. 3, okres ubezpieczenia jest automatycznie przedłużany na kolejne 12-miesięczne okresy ubezpieczenia, bez konieczności składania kolejnych Deklaracji Zgody.
- Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia i w takiej sytuacji okres ubezpieczenia upływa z ostatnim dniem rozpoczętego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony złożył takie oświadczenie lub w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia, gdy przypada on wcześniej. Oświadczenie woli w tym zakresie może być złożone bezpośrednio lub za pośrednictwem Ubezpieczającego Zakładowi Ubezpieczeń, którzy wzajemnie zobowiązują się do pisemnego powiadomienia drugiej Strony w terminie 14 dni od daty powzięcia wiadomości o tym fakcie.

§ 5

Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Zakładu Ubezpieczeń w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 90 dni (karencja) od pierwszego dnia pierwszego okresu ubezpieczenia. Karencja nie ma zastosowania w przypadku automatycznej kontynuacji zgodnie z zapisami § 4 ust. 2.

§ 6

- Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń w zakresie udzielonej ochrony ubezpieczeniowej wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
 - z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - z dniem wydania, w odniesieniu do Kredytobiorcy, Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 5),
 - z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - z ostatnim dniem rozpoczętego miesiąca ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia,
 - z upływem okresu ubezpieczenia, o ile nie został on automatycznie przedłużony na kolejny okres.
- Jeżeli w okresie ubezpieczenia nastąpiło przedterminowe rozwiązanie Umowy Kredytu, odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń trwa do końca okresu, za jaki została zapłacona składka.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 7

- Ubezpieczeniem mogą być objęci Kredytobiorcy, mający miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej oraz podlegający przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz którzy:
 - zawarli Umowę Kredytu o kwocie Kredytu nieprzekraczającej 1.200.000 złotych polskich albo równowartości tej kwoty wyrażonej w CHF, EUR, USD, przeliczonej według obowiązującego w Banku kursu kupna dewiz z dnia rejestracji wniosku kredytowego w przypadku Kredytu walutowego, oraz

- 2) złożyli podpisaną Deklarację Zgody,
- 3) wskażą Bank jako Uprawnionego do odbioru Świadczenia ubezpieczeniowego (nie dotyczy świadczeń z tytułu ubezpieczenia płatności opłat eksploatacyjnych związanych z nieruchomością stanowiącą zabezpieczenie spłaty kredytu, określonych w § 14 ust. 2, oraz świadczeń w okresie po przedterminowym rozwiązaniu Umowy Kredytu, określonych w § 14 ust. 3, wypłacanych Ubezpieczonemu zgodnie z jego dyspozycją zawartą we „Wniosku o wypłatę świadczenia”),
- 4) nie pozostają w okresie wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego lub, w przypadku kredytobiorców prowadzących działalność gospodarczą, przez ostatnie 6 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Zgody nieprzerwanie prowadzili działalność gospodarczą, a w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Zgody w rozumieniu właściwych przepisów nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości prowadzonej działalności,
- 5) w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Zgody nie posiadali statusu osoby bezrobotnej.

2. Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, ochroną ubezpieczeniową jest obejmowany każdy ze Współkredytobiorców, który spełnia warunki określone w ust. 1, z zastrzeżeniem, że w takiej sytuacji świadczenia Zakładu Ubezpieczeń ustalane są jeżeli:

- a) do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w pierwszych 12 miesiącach okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem lit. b) – proporcjonalnie zgodnie z poniższym wzorem:

$$W\dot{S}W = SW * DK_1/DWK_1$$

gdzie:

- W \dot{S} W** – wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego dla Kredytobiorcy, który zgłasza Wniosek o wypłatę świadczenia,
- SW** – wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego ustalona bez stosowania zasady proporcji,
- DK₁** – dochody brutto Kredytobiorcy, który zgłasza Wniosek o wypłatę świadczenia,
- DWK₁** – suma dochodów brutto wszystkich Kredytobiorców, których dochody brutto były brane pod uwagę w liczeniu zdolności kredytowej,

- b) do Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w kolejnych miesiącach okresu ubezpieczenia, w tym w okresie przedłużonym zgodnie z § 4 ust. 2, lub w przypadku gdy Bank udzielił Kredytu w oparciu o uproszczoną formę liczenia zdolności kredytowej, tj. bez dokumentów finansowych – proporcjonalnie zgodnie z poniższym wzorem:

$$W\dot{S}W = SW * DK_2/DWK_2$$

gdzie:

- W \dot{S} W** – wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego dla Kredytobiorcy, który zgłasza Wniosek o wypłatę świadczenia,
- SW** – wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego ustalona bez stosowania zasady proporcji,
- DK₂** – średnie dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego Kredytobiorcy który zgłasza Wniosek o wypłatę świadczenia,
- DWK₂** – suma średnich dochodów brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego wszystkich Współkredytobiorców.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

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

- 1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
- 2) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (z wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),
- 3) chorobą psychiczną lub alkoholizmem,
- 4) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 5) usiłowaniem popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 6) udziałem ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych.

§ 9

Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodu nastąpiła:

- 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego,
- 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
- 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
- 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
- 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
- 9) w wyniku zakończenia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni) po zakończeniu poprzedniego okresu zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia),
- 10) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni) po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia),
- 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.

§ 10

Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie lub Ubezpieczonego stanowi podstawę do odmowy jego realizacji.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 11

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień §§ 8-10, po dostarczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń „Wniosku o wypłatę świadczenia” oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Bank kopii (kserokopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:

- 1) Deklaracja Zgody,
- 2) każdorazowo po Utracie stałego źródła dochodów zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej oraz:
 - a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony, lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:
 - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego, że przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające zajście zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego przynosiło stratę lub inny dokument ten fakt potwierdzający (księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności) oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej albo
 - oświadczenie Ubezpieczonego zawierające szczegółowe wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej albo
 - oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej;

- 3) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego,

- 4) dodatkowo z tytułu roszczenia związanego z ubezpieczeniem płatności opłat eksploatacyjnych związanych z nieruchomością stanowiącą zabezpieczenie spłaty kredytu - dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające dokonanie opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był ubezpieczony w okresie wypłaty świadczeń miesięcznych z tytułu utraty stałego źródła dochodu, jako właściciel nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie spłaty kredytu.

2. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa dotyczy więcej niż jednego ze Współkredytobiorców – zaświadczenie pracodawcy lub drugiej strony kontraktu menedżerskiego lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub inny dokument (księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności) określające średnie dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego Kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia i wszystkich pozostałych Współkredytobiorców osiągających dochody w danym okresie.

3. Ubezpieczony, wraz z dokumentami, o których mowa powyżej, przekazuje także uzyskany z Banku lub wygenerowany za pomocą bankowości elektronicznej Millenet, obowiązujący na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogram spłaty Rat Kredytu lub w okresie po przedterminowym rozwiązaniu Umowy Kredytu, wystawione przez Bank zaświadczenie informujące o całkowitej spłacie Kredytu.

CZYNNOŚĆ PODEJMOWANE PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 12

1. W terminie do 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego – wniosku, o którym mowa w § 11 ust. 1, Zakład Ubezpieczeń informuje pisemnie o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. W razie niezłożenia dokumentów, o których mowa w § 11, lub w razie uzasadnionej konieczności złożenia innych dokumentów, Zakład Ubezpieczeń informuje również w tym terminie osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Zakład Ubezpieczeń zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Zakład Ubezpieczeń spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Zakład Ubezpieczeń nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie Ubezpieczającego i Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Zakład Ubezpieczeń przekazuje wraz z jego wypłatą pisemną informację o wypłacie świadczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Zakład Ubezpieczeń informuje o tym pisemnie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Zakład Ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust.1, informacje oraz dokumenty, gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzania na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Zakład Ubezpieczeń.

ŚWIADCZENIA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 13

1. Z tytułu zajścia jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń polega na wypłacie nie więcej niż 12 Świadczeń ubezpieczeniowych określonych w § 14.
2. W przypadku Kredytów udzielonych w innych walutach niż złoty, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego wypłacanego Bankowi stanowi równowartość iloczynu kwoty Raty, wynikającej z harmonogramu spłaty Rat, oraz kursu sprzedaży waluty Kredytu, obowiązującego w Banku w dniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego.
3. Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, wysokość maksymalnego świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, jest ustalona zgodnie z zapisami § 7 ust. 2.
4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Współkredytobiorcy objętego ubezpieczeniem z powodu:

- 1) nabycia uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 2) wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 5),
 - 3) jego zgonu,
- przy obliczaniu proporcji, o której mowa w zdaniu pierwszym, nie bierze się pod uwagę tej osoby.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Współkredytobiorcy objętego ubezpieczeniem z powodów innych, niż wskazane wyżej, przy obliczaniu proporcji, o której mowa w zdaniu pierwszym, dana osoba jest brana pod uwagę.

§ 14

1. W razie Utraty stałego źródła dochodu przysługujące Świadczenia ubezpieczeniowe miesięczne są wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Uprawnionemu zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty Rat, w kwotach oraz terminach płatności Rat przypadających po 30 dniach od daty dostarczenia „Wniosku o wypłatę świadczenia” wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, o których mowa w § 11, jednak nie wcześniej niż po upływie **30 dni kalendarzowych** od daty, w której nastąpiła utrata stałego źródła dochodu (okres wyczekiwania) z zastrzeżeniem, że maksymalne świadczenie miesięczne nie może być większe niż 6.000 zł.
Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to ubezpieczony nabywa prawo do Świadczeń ubezpieczeniowych miesięcznych po 30 dniach od daty dostarczenia bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia” wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, o których mowa w § 11, jednak nie wcześniej niż po upływie **30 dni kalendarzowych** od daty, w której nastąpiłaby utrata stałego źródła dochodu, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po 30 dniach od daty dostarczenia bezpośrednio do Zakładu Ubezpieczeń lub za pośrednictwem Ubezpieczającego „Wniosku o wypłatę świadczenia” wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, o których mowa w § 11, jednak nie wcześniej niż po upływie **30 dni kalendarzowych** od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
2. W razie Utraty stałego źródła dochodów, oprócz świadczeń, o których mowa w ust. 1, w okresie wypłaty świadczeń z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, Zakład Ubezpieczeń zwracał będzie Ubezpieczonemu pokryte przez niego opłaty eksploatacyjne do kwoty 500 złotych polskich z tytułu jednego świadczenia. Zakład Ubezpieczeń zwracał będzie Ubezpieczonemu świadczenia miesięczne równe opłatom eksploatacyjnym, do pokrycia których zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie spłaty Kredytu. W rozumieniu WU opłatami eksploatacyjnymi są należności za czynsz i tym podobne, takie jak: prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci. Postanowienia § 13 ust. 4 stosuje się odpowiednio. Zwrot kosztów poniesionych opłat eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomość użytkowana jest przez osoby trzecie (niepozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).
3. W razie Utraty stałego źródła dochodów, w okresie po przedterminowym rozwiązaniu Umowy Kredytu, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, świadczenie Zakładu Ubezpieczeń z tytułu jednego zdarzenia obejmuje:
 - 1) zwrot Ubezpieczonemu pokrytych przez niego opłat eksploatacyjnych, zgodnie z ust. 2,
 - 2) dodatkowe miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości 0,5% kwoty udzielonego Kredytu netto (tj. całkowitej początkowej kwoty kredytu po pomniejszeniu o prowizję bankową i inne koszty, o ile są potrącane przez Bank z kwoty kredytu), z zastrzeżeniem, że maksymalne dodatkowe miesięczne świadczenie nie może być większe niż 6.000 zł, o ile przedterminowe rozwiązanie Umowy Kredytu nie było wynikiem naruszenia przez Ubezpiezonego postanowień Umowy Kredytu.

§ 15

1. W razie Utraty stałego źródła dochodu przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
2. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego, Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby utrata stałego źródła dochodu nie nastąpiła.

§ 16

Po wypłacie Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu pierwszego Zdarzenia ubezpieczeniowego (Utraty stałego źródła dochodów), Ubezpieczony ma prawo do uzyskania kolejnych świadczeń w przypadku zajścia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego (Utraty stałego źródła dochodów), o ile zostaną spełnione dodatkowo łącznie następujące warunki:

- 1) odstęp pomiędzy okresem wypłaconych pierwszych Świadczeń ubezpieczeniowych a rozpoczęciem wypłaty kolejnych (okres przerwy w świadczeniu) Świadczeń ubezpieczeniowych, do których ubezpieczony ma prawo, wynosi co najmniej 6 miesięcy,
- 2) w trakcie ostatnich 6 miesięcy okresu przerwy w świadczeniu ubezpieczony posiadał nieprzerwanie stałe źródło dochodu,
- 3) kredytobiorca w trakcie ostatnich 6 miesięcy okresu przerwy w świadczeniu dokonywał regularnych spłat Rat Kredytu, czyli opóźnienia w spłacie nie były większe niż 7 dni.

§ 17

W każdym przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) dnia, w którym Ubezpieczony utracił status bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
- 2) dnia zgonu Ubezpiezonego,
- 3) dnia wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 5),
- 4) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytury i rent,
- 5) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
- 6) pierwszego dnia po dacie ponownego uzyskania Stałego źródła dochodów.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18

Powództwo o roszczenia wynikające z WU można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy miejsca zamieszkania ubezpiezonego lub siedziby Uprawnionego.

§ 19

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.