

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

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

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

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

- Czasowa niezdolność do pracy** – zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej Stałe źródło dochodów Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, maksymalnie 182 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy,
 - Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli złożone przez Kredytobiorcę w formach przyjętych w stosunkach pomiędzy Ubezpieczającym a jego klientami, to jest: pisemnie, telefonicznie, przez Internet lub za pośrednictwem każdego innego akceptowanego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji (nośnika informacji) zapewniającego jednocześnie identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz dzień złożenia oświadczenia, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie UMOWY, przy czym za dzień złożenia oświadczenia (dzień złożenia Deklaracji Zgody) przyjmuje się:
 - w przypadku Deklaracji Zgody składanej w formie pisemnej - dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody;
 - w przypadku Deklaracji Zgody składanej w formie telefonicznej, elektronicznej (przez Internet) lub za pośrednictwem każdego innego przyjętego przez Ubezpieczającego kanału komunikacji – dzień, w którym Ubezpieczający otrzymał prawidłowo złożone przez Ubezpieczonego oświadczenie (Deklarację Zgody);
 - Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata stałego źródła dochodów**
 - w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego - dzień rozwiązania stosunku pracy lub dzień zwolnienia ze służby w przypadku stosunku służbowego, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w § 9 ust. 1 pkt 5), kiedy to za datę Utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby stosunek pracy wskutek rozwiązania go przez pracodawcę z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia określonych w Kodeksie Pracy, liczonych od dnia zawarcia porozumienia o rozwiązaniu umowy o pracę;
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą 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 świadczących pracę (usługi) na podstawie 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, za datę Utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim,
- Czasowa niezdolność do pracy** – dzień wskazany w druku zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, jako pierwszy dzień czasowej niezdolności do pracy,
- 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 WU dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do Współkredytobiorców, o ile w WU nie postanowiono odmiennie,
 - Kredyt** – Kredyt Hipoteczny, Kredyt Konsolidacyjny zabezpieczony hipoteką, 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 dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek,
 - Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela należne Uprawnionemu z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i wypłacane przez Ubezpieczyciela na wskazany w Umowie Kredytu rachunek służący do obsługi Kredytu w Banku Millennium,
 - Ubezpieczający** – BANK MILLENNIUM Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
 - Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU; w przypadku zawarcia Umowy Kredytu z więcej niż jednym Kredytobiorcą (Współkredytobiorcami) i objęcia ich ochroną ubezpieczeniową, postanowienia WU dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich **Współkredytobiorców** objętych ochroną ubezpieczeniową, o ile w WU nie postanowiono odmiennie,
 - Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń EUROPA Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu,
 - UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodów lub czasowej niezdolności do pracy osób fizycznych zawierających z BANKIEM MILLENNIUM SA umowy kredytu,
 - 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,
 - Utrata stałego źródła dochodów** – zdarzenie polegające na utracie stałego źródła dochodów uzyskiwanych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub pro-

wadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek przez Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym:

- w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub zwolnienia ze służby w przypadku stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU,
- w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej 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
 - Ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
 - rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał pozarolniczą 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 polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU; pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 12 (słownie: dwanaście) miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w UMOWIE,
- w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie 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 polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU,
- Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
 - Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, lub
 - Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko:
 - zajścia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskutek rozstroju zdrowia, będącego wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, za który uważane jest zdarzenie zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego,
 - Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zależności od wybranego i wskazanego przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody zakresu:
 - Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów, lub
 - Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów i ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy
- Ubezpieczyciel w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z WU, z zastrzeżeniem pozostałych ich postanowień.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

- 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 (przystąpienie do ubezpieczenia) i trwa 36 miesięcy (z których każdy zwany jest dalej: **Miesiącem ubezpieczenia**), z zastrzeżeniem § 6 ust. 1.
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 36 miesięcy (z których każdy zwany jest dalej: **Miesiącem ubezpieczenia**), z zastrzeżeniem § 6 ust. 1.
- Jeżeli najpóźniej 30 dni przed zakończeniem okresu ubezpieczenia Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 6 ust. 2, okres ubezpieczenia jest automatycznie przedłużany na kolejny 36-miesięczny okres ubezpieczenia, bez konieczności składania kolejnych Deklaracji Zgody.

§ 5

Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 90 dni (karencja) od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że Kredytobiorca w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełniał wszystkie warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową określone w § 7 ust. 2. W przypadku, gdy w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełniał któregośkolwiek warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową zgodnie z zapisami § 7 ust. 2, okres odpowiedzialności w stosunku do tego Kredytobiorcy rozpoczyna się od dnia, w którym te warunki spełnił, jednak nie wcześniej niż po upływie 90 dni (karencja) od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia. Karencja nie ma zastosowania w przypadku automatycznej kontynuacji zgodnie z zapisami § 4 ust. 2.

§ 6

- Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
 - z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnienia 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 6),

- 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) z ostatnim dniem rozpoczętego Miesiąca ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złoży oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 6) z upływem okresu ubezpieczenia, o ile nie został on automatycznie przedłużony na kolejny okres,
 - 7) z dniem całkowitego zaspokojenia wierzytelności Banku z tytułu Umowy Kredytu,
 - 8) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów,
 - 9) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy.
2. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia i w takiej sytuacji okres ubezpieczenia kończy się:
- 1) z dniem złożenia rezygnacji – w przypadku, gdy oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia zostało złożone przez Ubezpieczonego do 30 dni od przystąpienia do ubezpieczenia;
 - 2) z ostatnim dniem rozpoczętego Miesiąca ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony złożył takie oświadczenie - w przypadku, gdy oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia zostało złożone po 30 dniach od przystąpienia do ubezpieczenia
- z zastrzeżeniem, że jeżeli do ubezpieczenia przystąpiło dwóch lub więcej Współkredytobiorców, a rezygnację złożył Kredytobiorca, który jako jedyny spełniał w dniu złożenia Deklaracji Zgody warunki określone w § 7 ust 1 i 2, to w takiej sytuacji okres ubezpieczenia kończy się zgodnie z powyższym w stosunku do wszystkich pozostałych współubezpieczonych Kredytobiorców, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ramach danej Umowy Kredytu.
- Oświadczenie woli w zakresie rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczony składa bezpośrednio Ubezpieczycielowi, który zobowiązuje się do pisemnego powiadomienia drugiej Strony w terminie 14 dni od daty powzięcia wiadomości o tym fakcie. Ponowne przystąpienie do ubezpieczenia, w przypadku uprzedniej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 60 m-cy od dnia rezygnacji, o ile uprzednio nie zostały wypłacone jakiegokolwiek świadczenia ubezpieczeniowe.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ **§ 7**

1. Do ubezpieczenia mogą przystąpić (złożyć Deklarację Zgody) Kredytobiorcy, którzy:
 - 1) wskażą Bank jako Uprawnionego do odbioru Świadczenia ubezpieczeniowego,
 - 2) w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Zgody nie posiadali statusu osoby bezrobotnej,
 z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 5, mogą być objęci Kredytobiorcy, którzy spełniają warunki określone w ust. 1, a ponadto:
 - 1) mają miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) uzyskują w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek,
 - 3) podlegają przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach.
3. Jeśli stroną Umowy Kredytu jest jeden Kredytobiorca, warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Deklaracji Zgody) jest spełnienie przez Kredytobiorcę łącznie warunków przystąpienia do ubezpieczenia, określonych w ust. 1 i warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, określonych w ust. 2.

Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Deklaracji Zgody) przez każdego ze Współkredytobiorców jest spełnienie warunków określonych w ust. 1 oraz spełnienie przynajmniej przez jednego z Kredytobiorców łącznie warunków przystąpienia do ubezpieczenia określonych w ust. 1 oraz warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, określonych w ust. 2.

4. Jeśli stroną do ubezpieczenia w ramach jednej Umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, świadczenia Ubezpieczyciela ustalane są proporcjonalnie zgodnie z poniższym wzorem:

$$WŚW = SW * DK/DWK$$

gdzie:

- WŚW** – wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego dla Kredytobiorcy, który zgłasza Wniosek o wypłatę świadczenia,
- SW** – wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego ustalona bez stosowania zasady proporcji,
- DK** – średnie dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, Kredytobiorcy który zgłasza Wniosek o wypłatę świadczenia, a w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek – średnie dochody brutto z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- DWK** – suma średnich dochodów brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego wszystkich Współkredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy kredytu, a w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek – średnie dochody brutto z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI **§ 8**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których Ubezpieczony nie podał, a o które Ubezpieczyciel zapytywał w związku z ubezpieczeniem w Deklaracji Zgody lub w innych dokumentach wymaganych przez Ubezpieczyciela przed rozpoczęciem odpowiedzialności. Jeżeli Ubezpieczony nie podał tych okoliczności z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczony nie podał.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 2) usiłowaniami popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 3) udziałem ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Ubezpieczony nie spełniał na dzień Zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego któregokolwiek z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z zapisami § 7.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów **§ 9**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzącej działalność złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,

- 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 lub zwolnienia Ubezpieczonego ze służby na podstawie odpowiednich przepisów prawa w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
- 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
- 9) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas wykonywania określonej pracy oraz w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony z upływem okresu na który został zawarty, chyba że zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo że strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca,
- 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 robocze) po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia),
- 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia łącznie,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia łącznie,
 - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia łącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
2. W stosunku do Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia począwszy od 36 miesiąca od dnia wypłaty Kredytu (lub jego pierwszej transzy), Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w okresie 12 miesięcy od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela może utracić Stałe źródło dochodów; W szczególności uważa się, że w dniu przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie odpowiedzialności może utracić Stałe źródło dochodów, jeśli w tym dniu uzyskał dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, ale w okresie sześciu miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
 - 1) złożył Ubezpieczonemu wypowiedzenie warunków pracy lub płacy wynikających ze stosunku pracy lub stosunku służbowego;
 - 2) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
 - 3) pracodawca złożył wniosek o ogłoszenie upadłości, likwidacji lub rozpoczęto postępowanie układowe zakładu pracy.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy **§ 10**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła na skutek lub w związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (z wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
 - 2) 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 spożył te środki w celu leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - 3) nieuzasadnionym ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego przebywaniem przez niego na zwolnieniu lekarskim lub nieuzasadnionym nieskorzystaniem z porady lekarskiej;
 - 4) nieprzebraniem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, z wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 5) planowanym przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności pobytom Ubezpieczonego w szpitalu, zabiegami medycznymi, zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi;
 - 6) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
 - 7) chorobą psychiczną lub alkoholizmem;
 - 8) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 9) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 10) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 12) wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu, rozumianym jako polegające na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
 - 13) istniejącą u Ubezpieczonego chorobą zawodową i przewlekłą;
 - 14) ciężą.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy w okresie urlopu macierzyńskiego.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA **Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów** **§ 11**

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień § 8-9, po dostarczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia” oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Bank kopii (kserokopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów z zastrzeżeniem ust. 2, którymi są:
 - 1) 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 pozarolniczą działalność gospodarczą:
 - dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 12 (słownie: dwanaście) miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,

- zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające, że przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego przynosiło stratę lub inny dokument ten fakt potwierdzający (np.: księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności, odpowiednie deklaracje PIT wraz z potwierdzeniem ich złożenia) oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu w Ewidencji działalności gospodarczej (lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania), albo
 - oświadczenie Ubezpieczonego zawierające szczegółowe wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz zaświadczenie o wyrejestrowaniu pozarolniczej działalności gospodarczej, albo
 - dokument potwierdzający rozwiązanie umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu w Ewidencji pozarolniczej działalności gospodarczej;
- 2) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia miesięcznego - aktualny dowód pobrania zaślika dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zaślika, a gdy okres pobrania zaślika się skończył z zastrzeżeniem § 14 ust. 5 - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego,
 2. W przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
 3. W przypadku, gdy do ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu przystąpił więcej niż jeden ze Współkredytobiorców - zaświadczenie pracodawcy lub drugiej strony kontraktu menedżerskiego określające średnie dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego Kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia i wszystkich pozostałych Współkredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub inny dokument (księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności) określający średnie dochody brutto z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem ust. 4.
 4. W przypadku, gdy do ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu przystąpił więcej niż jeden ze Współkredytobiorców, a którykolwiek ze Współkredytobiorców na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia, nie był objęty ochroną ubezpieczeniową (nie spełnia warunków określonych w § 7 ust. 2) – oświadczenie tego Kredytobiorcy potwierdzające ten fakt.
 5. Ubezpieczony, wraz z dokumentami, o których mowa powyżej, przekazuje także uzyskany z Banku lub wygenerowany za pomocą bankowości elektronicznej Milenet, obowiązujący na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogram spłaty Rat Kredytu.
 6. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skany Deklaracji Zgody kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia i pozostałych Współkredytobiorców, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ramach danej Umowy kredytu, a w przypadku wątpliwości oryginały tych Deklaracji Zgody lub nagrania oświadczeń na nośniku elektronicznym, o którym mowa w § 2 pkt 2.
 7. „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z odpowiednimi dokumentami, o których mowa w ust. 1-6, Ubezpieczony powinien zgłosić do Ubezpieczyciela w terminie najpóźniej 30 dni od dnia wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z wyłączeniem dokumentu określonego w ust. 1 pkt 2), tj. Aktualnego dowodu pobrania zaślika dla bezrobotnych lub zaświadczenia z właściwego urzędu o prawie do zaślika, które powinny być dostarczone do Ubezpieczyciela niezwłocznie po ich otrzymaniu przez Ubezpieczonego.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy § 12

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień §§ 8, 9, po dostarczeniu przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia” oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Bank kopii (kserekopii) wszystkich niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów z zastrzeżeniem ust. 2, którymi są:
 - 1) zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (w odniesieniu do osób uzyskujących dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek);
 - 2) dowody wypłat przez pracodawcę wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy (w odniesieniu do osób uzyskujących dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego);
 - 3) dowody wypłat zaślika chorobowego przez ZUS za czas niezdolności do pracy (w odniesieniu do osób uzyskujących dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek);
 - 4) zaświadczenia pracodawcy (wystawionego na druku ZUS-Z3) (w odniesieniu do osób uzyskujących dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego);
 - 5) informacja pracodawcy dotycząca wynagrodzenia lub świadczenia wypłacanego za dni, w których Ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim (w odniesieniu do osób uzyskujących dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego);
 - 6) ewidencja faktur sprzedażowych za okres czasowej niezdolności do pracy (w odniesieniu do osób uzyskujących dochody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek);
 - 7) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych), dokument potwierdzający wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W przypadku, gdy do ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu przystąpił więcej niż jeden ze Współkredytobiorców - zaświadczenie pracodawcy lub drugiej strony kontraktu menedżerskiego określające średnie dochody brutto z ostatnich 3 miesięcy przed wystąpieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego Kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia i wszystkich pozostałych Współkredytobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub inny dokument (księga przychodów i rozchodów prowadzonej działalności) określający średnie dochody brutto z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W przypadku, gdy do ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Kredytu przystąpił więcej niż jeden ze Współkredytobiorców, a którykolwiek ze Współkredytobiorców na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia, nie był objęty ochroną ubezpieczeniową (nie spełnia warunków określonych w § 7 ust. 2) – oświadczenie tego Kredytobiorcy potwierdzające ten fakt.
5. Ubezpieczony, wraz z dokumentami, o których mowa powyżej, przekazuje także uzyskany z Banku lub wygenerowany za pomocą bankowości elektronicznej Milenet, obowiązujący na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogram spłaty Rat Kredytu.
6. Na wezwanie złożone przez Ubezpieczyciela Ubezpieczający ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela skany Deklaracji Zgody Kredytobiorcy, który zgłasza wniosek o wypłatę świadczenia i pozostałych

Współkredytobiorców, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ramach danej Umowy kredytu, a w przypadku wątpliwości oryginały tych Deklaracji Zgody lub nagrania oświadczeń na nośniku elektronicznym, o którym mowa w § 2 pkt 2.

7. „Wniosek o wypłatę świadczenia” wraz z odpowiednimi dokumentami, o których mowa w ust. 1-6, Ubezpieczony powinien zgłosić do Ubezpieczyciela w terminie najpóźniej 30 dni od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. Jeżeli z przyczyn nie leżących po stronie Ubezpieczonego (szczególnie związanych ze stanem zdrowia Ubezpieczonego) nie mógł on dokonać zgłoszenia, termin 30 dni liczy się od momentu ustania stanu uniemożliwiającego zgłoszenie).

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA § 13

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia”) Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego/Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu/Uprawnionemu pisemną informację o wypłacie świadczenia Ubezpieczającemu i Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel może zażądać, by Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim u wskazanego lekarza na koszt Ubezpieczyciela w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy.
9. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa odpowiednio w § 11 i § 12, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
10. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów § 14

1. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są zgodnie z aktualnym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat.
3. Pierwsze miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów jest wypłacane przez Ubezpieczyciela w kwocie oraz terminie płatności Raty przypadającej po upływie **30 dni kalendarzowych** od daty, w której nastąpiła Utrata stałego źródła dochodów (okres wyczekiwania).
4. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest przez Ubezpieczyciela w kwotach oraz terminach płatności Rat przypadających po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego z prawem do zaślika dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 5 do 6.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 4, jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zaślika dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zaślika ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.
6. Maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów nie może być większe niż 6.000 zł.
7. Z tytułu każdej Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 6 (sześciu) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej łącznie niż 12 (dwunastu) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Utrat stałego źródła dochodów w okresie ubezpieczenia.
8. 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) odstępow między okresem wypłaconych pierwszych Świadczeń ubezpieczeniowych a rozpoczęciem wypłaty kolejnych (okres przerwy w świadczeniu) Świadczeń ubezpieczeniowych, do których Ubezpieczony ma prawo wynosi co najmniej 12 miesięcy,
 - 2) w trakcie ostatnich 12-tu miesięcy okresu przerwy w świadczeniu Ubezpieczony posiadał nieprzerwanie stałe źródło dochodów,
 - 3) Kredytobiorca w trakcie ostatnich 12-tu miesięcy okresu przerwy w świadczeniu dokonywał regularnych spłat Rat Kredytu, czyli opóźnienia w spłacie nie były większe niż 30 dni.

§ 15

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 Ubezpieczyciela „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 dochodów, 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 Ubezpieczyciela „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.

§ 16

1. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel 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, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 pkt 9).
2. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 pkt 10).

§ 17

1. W przypadku Kredytów udzielonych w innych walutach niż złoty wysokość miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego stanowi równoważność iloczynu kwoty Raty, wynikającej z harmonogramu spłaty Rat, oraz kursu sprzedaży waluty Kredytu, obowiązującego w Banku w dniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego.
2. Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową, wysokość maksymalnego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, jest ustalona zgodnie z zapisami § 7 ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. 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 6),
 - 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.

§ 18

Świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodów przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 19

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 z zastrzeżeniem § 14 ust. 5,
- 2) dnia zgonu Ubezpieczonego,
- 3) dnia wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 6),
- 4) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent,
- 5) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
- 6) pierwszego dnia po dacie ponownego uzyskania Stałego źródła dochodów.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 20

1. Z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe.
2. W razie Czasowej niezdolności do pracy przysługujące miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są przez Ubezpieczyciela zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (Czasowej niezdolności do pracy) harmonogramem spłaty Rat w kwotach oraz terminach płatności Rat przypadających po 30 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej Czasową niezdolnością do pracy Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3 - 5 oraz z zastrzeżeniem, że maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 6.000 zł.
3. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to jest on traktowany jako ciąg dalszy tego samego Zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych zgodnie z ust. 2, po łącznym upływie 30 dni Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 5 i § 13.
4. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń ubezpieczeniowych zgodnie z ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 5 i § 13.
5. Z tytułu każdej Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 6 (sześciu) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej łącznie niż 12 (dwunastu) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Czasowych niezdolności do pracy w okresie ubezpieczenia.
6. Po wypłacie Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu pierwszego Zdarzenia ubezpieczeniowego (Czasowej niezdolności do pracy) Ubezpieczony ma prawo do uzyskania kolejnych świadczeń w przypadku zajścia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego (Czasowej niezdolności do pracy), o ile zostaną spełnione dodatkowo łącznie następujące warunki:
 - a) 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,
 - b) Kredytobiorca w trakcie ostatnich 6-ciu miesięcy okresu przerwy w świadczeniu dokonywał regularnych spłat Rat Kredytu, czyli opóźnienia w spłacie nie były większe niż 30 dni.
7. W przypadku Kredytów udzielonych w innych walutach niż złoty wysokość świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego stanowi równoważność iloczynu kwoty Raty, wynikającej z harmonogramu spłaty Rat, oraz kursu sprzedaży waluty Kredytu, obowiązującego w Banku w dniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego.
8. 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.

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 6),

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.

§ 21

Świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 22

W każdym przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy,
- 2) dnia zgonu Ubezpieczonego,
- 3) dnia wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 6),
- 4) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent,
- 5) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 23

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

§ 24

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa.