

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA GRUPOWEGO NA RZECZ KREDYTOBIORCÓW – KREDYTY GOTÓWKOWE

WPROWADZENIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Grupowego na Rzecz Kredytobiorców „warunki ubezpieczenia” szczegółowo określają zakres ochrony ubezpieczeniowej, oferowanej kredytobiorcom zaciągającym kredyt gotówkowy w Banku BPH S.A, zwanym dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”.

DEFINICJE

§1.

Przez użyte w warunkach ubezpieczenia pojęcia należy rozumieć:

1. **Administrator** – Financial Insurance Group Services Sp. z o.o. Oddział w Polsce, używająca także nazwy Genworth Financial, działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela zgodnie z Art. 3 ust 4 pkt 1 – 6 oraz ust 5 Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej.
2. **Czasowa niezdolność do pracy** - niemożność świadczenia przez Ubezpieczonego pracy potwierdzona stosownym zaświadczeniem lekarskim (ZUS ZLA).
3. **Deklaracja ubezpieczeniowa** – łącznie oświadczenia Kredytobiorcy o zgodzie na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawarte we wniosku kredytowym lub w umowie kredytu, bądź złożone w trakcie trwania umowy kredytu oraz oświadczenia dotyczące ubezpieczenia na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia.
4. **Dzień wystąpienia zdarzenia** - w przypadku **zgonu** - dzień śmierci wskazany w akcie zgonu; w przypadku **niezdolności do pracy** - dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu o niezdolności do pracy, w przypadku **leczenia szpitalnego NNW** – dzień przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala; w przypadku **czasowej niezdolności do pracy** – dzień następujący po ostatnim dniu świadczenia pracy przez Ubezpieczonego; w przypadku **poważnego zachorowania** – dzień zdiagnozowania przez lekarza poważnego zachorowania potwierdzonego w dokumentacji medycznej lub dzień wykonania operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych; w przypadku **utruty pracy** - dzień uzyskania statusu osoby bezrobotnej i nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
5. **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła umowę kredytu gotówkowego (dalej także umowy kredytu) z Bankiem.
6. **Leczenie szpitalne NNW** (następstw nieszczęśliwego wypadku) – trwający co najmniej 5 kolejnych dni pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu Nieszczęśliwego wypadku.
7. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego i będące wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności do nieszczęśliwych wypadków w rozumieniu warunków ubezpieczenia nie zalicza się udaru mózgu oraz każdego w życiu Ubezpieczonego zawału serca.
8. **Niezdolność do pracy** - całkowita niezdolność do świadczenia pracy przez Ubezpieczonego udokumentowana Orzeczeniem o niezdolności do pracy.
9. **Orzeczenie o niezdolności do pracy** – prawomocne orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, Ubezpieczonego wydane przez podmiot uprawniony do orzekania o niepełnosprawności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności (Dz. U. z dnia 8 sierpnia 2003 r. z późniejszymi zmianami) albo prawomocne orzeczenie wydane przez lekarza rzeczoznawcę Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub komisję lekarską Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym bez orzeczenia o celowości przekwalifikowania albo prawomocne orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o całkowitej niezdolności do pracy przez okres co najmniej 2 lat albo o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji.
10. **Poważne zachorowanie** – co najmniej jedna z niżej zdefiniowanych chorób, o ile jej zdiagnozowanie przez lekarza nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) zawał serca – pierwsza w życiu Ubezpieczonego martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi. Rozpoznanie musi być oparte na łącznym wystąpieniu typowych objawów: bóle

- klatki piersiowej, świeże zmiany w zapisie EKG charakterystyczne dla świeżo przebytego zawału serca oraz znacznie zwiększony poziom enzymów sercowych we krwi;
- 2) udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu;
 - 3) niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;
 - 4) nowotwór (rak) – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym białaczkę, chłoniaka złośliwego, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Ubezpieczeniem nie są objęte nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;
 - 5) chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych – operacja chirurgiczna przy otwartej klatce piersiowej mająca na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego, poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych.
11. **Prawidłowa ciąża** – typowe objawy towarzyszące ciąży (w tym ciąży mnogiej), generalnie niegroźne lub przemijające, występujące osobno lub łącznie (np. poranne mdłości, zmęczenie), nie stanowiące, z medycznego punktu widzenia, zagrożenia dla matki lub dziecka oraz poród, w tym poprzez cesarskie cięcie lub inny poród przy asyście medycznej lub chirurgicznej, nie powodujący powikłań medycznych.
 12. **Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie warunków ubezpieczenia.
 13. **Ubezpieczony** – kredytobiorca, który został objęty ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w warunkach ubezpieczenia.
 14. **Ubezpieczyciel** - odpowiednio: Lighthouse Life Assurance Company Limited z siedzibą 913 Europort, Gibraltar oraz Lighthouse General Insurance Company Limited z siedzibą 913 Europort, Gibraltar, zarejestrowane w The Gibraltar Companies Registry nr 92318 oraz 92317,, prowadzące działalność ubezpieczeniową, zgodnie z Insurance Companies Ordinance 1987, na podstawie licencji z dnia 3 marca 2005 r. udzielonej przez The Gibraltar Financial Services Commission (GFSC) oraz prowadzące działalność ubezpieczeniową w Polsce na podstawie notyfikacji złożonej Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.
 15. **Uprawniony do świadczenia** –za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną w Deklaracji ubezpieczeniowej Bank, w przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu Kredytobiorcą, a w razie zgonu Ubezpieczonego po wcześniejszej całkowitej spłacie kredytu - w następującej kolejności: osoba wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, małżonek Ubezpieczonego, dzieci i przysposobieni, rodzice i przysposabiający, rodzeństwo, dalsi wstępni, dalsi zstępni, spadkobiercy Ubezpieczonego.
 16. **Utrata pracy** – w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o stosunek pracy zawarty na czas nieokreślony lub czas określony dłuższy niż okres trwania umowy kredytu, utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego i pobiera zasiłek dla bezrobotnych. W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, zaprzestanie prowadzenia działalności i wykreślenie wpisu z Ewidencji działalności gospodarczej, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego i pobiera zasiłek dla bezrobotnych.
 17. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia odpowiednio: zgon, niezdolność do pracy Ubezpieczonego, leczenie szpitalne NNW, czasowa niezdolność do pracy, poważne zachorowanie oraz utrata pracy.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§2

1. Niniejsze warunki ubezpieczenia regulują zasady ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej przez:
 - 1) Lighthouse Life Assurance Company Limited - w zakresie ryzyka zgonu, a ponadto w zakresie niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, czasowej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego NNW w przypadku ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez okres dłuższy niż 5 lat,
 - 2) Lighthouse General Insurance Company Limited - w zakresie ryzyka utraty pracy; a ponadto w zakresie niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego NNW w przypadku ochrony ubezpieczeniowej świadczonej przez okres krótszy lub równy 5 lat,kredytobiorcom, którzy zostali objęci ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia Grupowego na Rzecz Kredytobiorców i Posiadaczy kart, zawartej pomiędzy GE Money Bankiem S.A, którego następcą prawnym jest Bank BPH S.A a Lighthouse Life Assurance Company Limited i Lighthouse General Insurance Company Limited, zwanej dalej „umową ubezpieczenia”.
2. Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia.

3. W sprawach nieuregulowanych w warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie postanowienia umowy ubezpieczenia, przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
4. Pojęcia użyte w warunkach ubezpieczenia mają znaczenie nadane im w warunkach ubezpieczenia, umowie kredytu lub regulaminie udzielenia kredytu.
5. Wszelkie terminy w warunkach ubezpieczenia są wyrażane w dniach kalendarzowych chyba, że zostały zdefiniowane inaczej.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3

1. Na podstawie warunków ubezpieczenia przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz zatrudnienie Ubezpieczonego w zakresie opisanym w warunkach ubezpieczenia.
2. Ryzyka, które z uwzględnieniem ust. 3 mogą zostać objęte ochroną ubezpieczeniową, zależą od źródła uzyskiwania dochodu przez Ubezpieczonego, tj.:
 - 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o stosunek pracy zawarty na czas nieokreślony lub czas określony dłuższy niż okres trwania umowy kredytu lub prowadzących działalność gospodarczą – zgon, niezdolność do pracy, czasowa niezdolność do pracy, leczenie szpitalne NNW, utrata pracy;
 - 2) w przypadku pozostałych osób - zgon, niezdolność do pracy, leczenie szpitalne NNW, poważne zachorowanie.
3. W zależności od opcji ubezpieczenia wybranej przez Kredytobiorcę, Ubezpieczyciel obejmie Kredytobiorcę ochroną ubezpieczeniową w zakresie:
 - 1) opcja 1 – zgon, niezdolność do pracy, leczenie szpitalne NNW, albo
 - 2) opcja 2 - zgon, niezdolność do pracy, leczenie szpitalne NNW, czasowa niezdolność do pracy oraz utrata pracy albo poważne zachorowanie (w zależności od źródła uzyskiwania dochodu zgodnie z ust. 2 powyżej).

WARUNKI UDZIELENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§4

Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty kredytobiorca, który w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową, spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) ukończył 18 rok życia i w okresie, na który został udzielony kredyt nie ukończy 75 roku życia,
- 2) ma miejsce zamieszkania w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 3) wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§5

1. Kredytobiorca zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Bank w terminie i na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się:
 - 1) dla Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy kredytu:
 - a) następnego dnia po zawarciu umowy kredytu w zakresie zgonu, niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego NNW,
 - b) sześćdziesiątego dnia po dniu zawarcia umowy kredytu w przypadku ochrony w zakresie czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania albo utraty pracy.
 - 2) dla Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy kredytu:
 - a) w terminie płatności raty kredytu w miesiącu kalendarzowym następującym po dacie złożenia oświadczenia o zgodzie na objęcie ochroną w zakresie zgonu, niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW,
 - b) sześćdziesiątego dnia po dniu określonym pod lit. a) powyżej w zakresie czasowej niezdolności do pracy, poważnego zachorowania albo utraty pracy.
3. W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w ciągu 30 dni od dnia złożenia oświadczenia o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz w przypadku odstąpienia od umowy kredytu, Kredytobiorca traktowany jest tak, jakby nigdy nie został objęty ochroną ubezpieczeniową.
4. W przypadku wyboru przez kredytobiorcę ochrony w zakresie opcji 2, zmiana źródła uzyskiwania dochodu przez Ubezpieczonego, w trakcie trwania umowy kredytu, powoduje zmianę zakresu ochrony dotyczącej utraty pracy i poważnego zachorowania, zgodnie z treścią §3 ust. 2.
5. Jeżeli nastąpi zmiana formy zatrudnienia Ubezpieczonego objętego ochroną w opcji 2, która będzie uprawniała go do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, przez kolejne 60 dni od dnia podpisania umowy na czas nieokreślony lub na czas określony, dłuższy niż okres trwania umowy kredytu lub uzyskania wpisu do Ewidencji działalności gospodarczej, Ubezpieczony będzie objęty ochroną z tytułu poważnego zachorowania. Po

- upływie tego okresu, ochrona na wypadek poważnego zachorowania zostanie zastąpiona ochroną na wypadek utraty pracy.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia w opcji 1 i opcji 2 wygasa w stosunku do każdego Ubezpieczonego z chwilą zaistnienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - 1) ukończenia 75 roku życia przez Ubezpieczonego,
 - 2) upływu terminu, określonego w dniu zawarcia umowy kredytu, jako dzień spłaty ostatniej raty, z zastrzeżeniem ust. 7 poniżej,
 - 3) upływu ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony skutecznie złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej z zastrzeżeniem § 5 ust 3,
 - 4) zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) wypłaty w całości sumy ubezpieczenia, w przypadku niezdolności do pracy, leczenia szpitalnego NNW, czasowej niezdolności do pracy, utraty pracy albo poważnego zachorowania – w zakresie ubezpieczenia tych ryzyk,
 - 6) zawarcia umowy przejęcia długu wynikającego z umowy kredytu.
 7. W przypadku, gdy Bank wydłużył Ubezpieczonemu termin spłaty kredytu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty kredytu, z zastrzeżeniem, iż wydłużenie okresu ubezpieczenia następuje maksymalnie na okres 12 miesięcy od daty wymagalności ostatniej raty kredytu ustalonej w umowie kredytu w dniu jej zawarcia.
 8. Bankowi przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej Ubezpieczonego, na podstawie oświadczenia Ubezpieczonego złożonego w Banku, jeżeli z treści tego oświadczenia wynika, że Ubezpieczony nie chce korzystać z ochrony ubezpieczeniowej.
 9. W przypadku, gdy objęcie ochroną ubezpieczeniową stanowi wymagane przez Bank zabezpieczenie spłaty kredytu, złożenie wniosku o rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej lub o zmianę uprawnionego do świadczenia, będzie skutkowało prawem Banku do żądania innego zabezpieczenia spłaty lub wypowiedzenia umowy kredytu.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§6

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej jest płacona jednorazowo przez Ubezpieczającego za cały okres ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa jest płacona w złotych, w terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej stanowi:
 - 1) w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy złożyli oświadczenie o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową w dniu zawarcia umowy kredytu - iloczyn kwoty kredytu wyrażonego w złotych, stawki ubezpieczeniowej ustalonej w umowie ubezpieczenia i liczby miesięcy, na który został udzielony kredyt,
 - 2) w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy złożyli oświadczenie o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową w trakcie trwania umowy kredytu - iloczyn wyrażonej w złotych kwoty kapitału kredytu pozostałego do spłaty zgodnie z kalendarzem spłaty obowiązującym w dniu, w którym przypada termin płatności raty kredytu w następnym miesiącu po miesiącu złożenia tego oświadczenia, stawki ubezpieczeniowej ustalonej w umowie ubezpieczenia oraz liczby rat kredytu pozostałych do spłaty w tym dniu.
4. W przypadku wydłużenia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w §5 ust. 7 Ubezpieczający nie jest zobowiązany do dopłaty składki ubezpieczeniowej za wydłużony okres ochrony ubezpieczeniowej.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed końcem okresu ubezpieczenia, Bankowi przysługuje zwrot części składki za okres, w którym Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadkach określonych w Paragrafie 5 ust.3. Bankowi przysługuje zwrot całości zapłaconej składki ubezpieczeniowej.

SUMA UBEZPIECZENIA

§7

1. Suma ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe wynosi **180.000 złotych** w odniesieniu do jednej umowy kredytu.

Zgon, niezdolność do pracy, poważne zachorowanie

2. Suma ubezpieczenia równa jest kapitałowi kredytu, wynikającego z umowy kredytu w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z odsetkami umownymi naliczonymi od daty ostatniej raty do dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem Paragrafu 10 ust. 2.

Leczenie szpitalne NNW

3. Suma ubezpieczenia równa jest 6 -ciu świadczeniom z tytułu tego zdarzenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 5.

Czasowa niezdolność do pracy

4. Suma ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy równa jest 12 – tu świadczeniom z tytułu tego zdarzenia, z zastrzeżeniem §10 ust. 7.

Utrata pracy

5. Suma ubezpieczenia równa jest 6-ciu świadczeniom z tytułu tego zdarzenia z zastrzeżeniem § 10 ust. 13.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§8

1. Wszelkie dokumenty związane ze zgłoszeniem roszczenia powinny być złożone na adres Administratora wskazany w § 13.
2. Bank przekazuje do Ubezpieczyciela kopię deklaracji ubezpieczeniowej oraz informację o wysokości roszczenia.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia, należy złożyć formularz zgłoszenia roszczenia, oraz następujące dokumenty:

Zgon

- 1) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu (karta zgonu), w przypadku, gdy objęcie ochroną nie stanowiło wymaganego przez Bank zabezpieczenia spłaty kredytu, natomiast w przypadku, gdy objęcie ochroną stanowiło wymagane przez Bank zabezpieczenie spłaty kredytu tylko jeśli zdarzenie nastąpiło w okresie pierwszych 12 miesięcy od dnia wyrażenia zgody na objęcie ochroną,
- 3) postanowienie o stwierdzeniu nabycia spadku, jeżeli uprawnionym do świadczenia nie jest Bank, a jest to konieczne do ustalenia Uprawnionego do świadczenia,

Niezdolność do pracy

- 1) orzeczenie o niezdolności do pracy,

Leczenie szpitalne NNW

- 1) historię choroby pochodzącą ze szpitala,
- 2) protokół policji z miejsca wypadku lub postanowienie właściwego organu ścigania o umorzeniu postępowania przygotowawczego lub inne dokumenty urzędowe potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku,
- 3) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego – zaświadczenie o okresie pobytu w szpitalu,

Poważne zachorowanie

- 1) dokumentację medyczną zawierającą pierwszą diagnozę poważnego zachorowania u Ubezpieczonego lub datę przeprowadzenia operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych,
- 2) oświadczenie o źródle dochodów lub nieuzyskiwaniu dochodów w dniu wystąpienia zdarzenia, a w przypadku zatrudnienia na podstawie stosunku pracy kopia ostatniej (aktualnej na dzień wystąpienia zdarzenia) umowy o pracę lub zaświadczenie pracodawcy o podstawie nawiązania stosunku pracy wraz z oznaczeniem terminu, na który został zawarty,

Utrata pracy

- 1) zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego
- 2) kopię ostatniej umowy o pracę lub zaświadczenie pracodawcy o podstawie nawiązania stosunku pracy wraz z oznaczeniem terminu, na który został zawarty,
- 3) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,
- 4) dla osób prowadzących działalność gospodarczą zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej oraz zaświadczenie potwierdzające zakończenie prowadzenia i wyrejestrowanie działalności gospodarczej,
- 5) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych,
- 6) w przypadku, gdy objęcie ochroną ubezpieczeniową stanowi wymagane przez Bank zabezpieczenie spłaty kredytu – przed wypłatą świadczenia jednorazowego, zaświadczenie o prawie do pobierania zasiłku dla bezrobotnych po 30 dniach od daty utraty pracy.

Czasowa niezdolność do pracy

- 1) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA) określające przewidywany okres przerwy w pracy lub historię choroby pochodząca ze szpitala, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu.

Postanowienia wspólne

4. Ubezpieczyciel może zażądać na piśmie innych dokumentów i informacji, których nie może uzyskać samodzielnie działając na podstawie posiadanych upoważnień lub uprawnień wynikających z powszechnie obowiązujących przepisów prawa, albo, które umożliwią samodzielne działanie Ubezpieczycielowi w oparciu o podstawy opisane powyżej, a są niezbędne do ustalenia okoliczności faktycznych zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do osoby zgłaszającej roszczenie lub Ubezpieczonego o złożenie innych dokumentów znajdujących się w ich posiadaniu wówczas, gdy może przyczynić się to do przyspieszenia likwidacji roszczenia.
5. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem, przygotowaniem, doręczeniem Ubezpieczycielowi wymaganych dokumentów ponosi dostarczający te dokumenty,
6. Opóźnienia w dostarczaniu dokumentów przez Ubezpieczonego do Ubezpieczyciela mogą spowodować opóźnienia w wypłacie odszkodowania.
7. Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia Ubezpieczyciel w terminie 7 dni informuje pisemnie lub drogą elektroniczną Bank i Ubezpieczonego o otrzymaniu zgłoszenia roszczenia oraz informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczyciela.
8. W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości związanych z procesem zgłoszenia roszczenia Ubezpieczony może zasięgnąć informacji u Administratora pod numer telefonu (0 22) 526 29 29, w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00.

USTALENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ODSZKODOWAWCZEJ

§9

1. W czasie rozpatrywania roszczenia Ubezpieczony jest zobowiązany do terminowego regulowania zobowiązań wynikających z umowy kredytu.
2. Ustalenie zasadności oraz wysokości świadczenia następuje na podstawie pełnej dokumentacji wymaganej przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszt badań lekarskich ponosi Ubezpieczyciel.
4. W przypadku, gdy dokumentacja, doręczona Ubezpieczycielowi nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zażądania dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do ustalenia uprawnień do świadczenia, zasadności i wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel zastrzega sobie także prawo do zażądania dokumentacji medycznej (m.in. historii choroby, wypisu ze szpitala) oraz pozyskania odpowiednich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie, jak również zasięgnięcia na swój koszt opinii lekarzy konsultantów Ubezpieczyciela oraz do uzyskania koniecznych informacji lub materiałów od sądów, policji, prokuratury lub innych organów i instytucji zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wyrazi zgody na pozyskanie dokumentacji medycznej lub odmówi poddania się badaniom lekarskim, albo gdy uprawniony do świadczenia odmówi złożenia dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów, których Ubezpieczyciel nie mógł uzyskać samodzielnie a ma to wpływ na możliwość ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, to Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§10

Zgon, niezdolność do pracy, poważne zachorowanie

1. Świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia, której wysokość dla tych zdarzeń ubezpieczeniowych została określona w § 7 ust. 2.
2. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, udzielonego na podstawie umowy kredytu, suma ubezpieczenia na wypadek zgonu, niezdolności do pracy lub poważnego zachorowania Ubezpieczonego równa jest sumie rat kapitałowych przypadających do zapłaty bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikających z harmonogramu spłat, ustalonego w dniu zawarcia umowy kredytu.
3. Świadczenie z tytułu poważnego zachorowania nie przysługuje ubezpieczonemu jeżeli poważne zachorowanie wystąpiło w okresie, za który należy się ubezpieczonemu świadczenie z tytułu utraty pracy.

Leczenie szpitalne NNW

4. Świadczenie jest równe racie kredytu, udzielonego na podstawie umowy kredytu, której termin płatności upłynął bezpośrednio przed dniem wystąpienia zdarzenia. Pierwsze świadczenie wypłacane jest po 5 dniach nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, kolejne świadczenia z tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego przysługują za każde następne, pełne 30 dni nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.
5. W przypadku, gdy leczenie szpitalne NNW nastąpiło po wcześniejszej całkowitej spłacie zadłużenia, świadczenie z tego tytułu jest równe racie kredytu ustalonej w umowie kredytu, jaka przypadła do zapłaty bezpośrednio

przed wcześniejszą całkowitą spłatą kredytu. Świadczenia są płatne w odstępach miesięcznych począwszy od 5 tego dnia nieprzerwanego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu.

Czasowa niezdolność do pracy

6. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest równe racie kredytu, której termin płatności upłynął bezpośrednio przed dniem wystąpienia zdarzenia. Świadczenia wypłacane są w terminach wymagalności rat kredytu, jakie przypadają do zapłaty:
 - 1) po dniu wystąpienia zdarzenia – dla kredytów udzielonych Ubezpieczonemu na okres do 12 miesięcy, albo
 - 2) po 60 dniu od dnia wystąpienia zdarzenia – dla kredytów udzielonych Ubezpieczonemu na okres powyżej 12 miesięcy.
7. W przypadku, gdy czasowa niezdolność do pracy nastąpiła po wcześniejszej całkowitej spłacie zadłużenia, świadczenie z tego tytułu jest równe racie kredytu, jaka przypadająca do zapłaty bezpośrednio przed wcześniejszą całkowitą spłatą kredytu. Świadczenia są płatne w odstępach miesięcznych począwszy od 60 dnia nieprzerwanej nieobecności w pracy.

Utrata pracy

8. Świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje Ubezpieczonemu, który do dnia utraty pracy świadczył pracę nieprzerwanie przez 60 dni na podstawie stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony albo na czas określony dłuższy niż czas trwania umowy kredytu, lub nieprzerwanie przez 60 dni prowadził działalność gospodarczą.
9. Świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje Ubezpieczonemu pod warunkiem uzyskania statusu osoby bezrobotnej i nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
10. Świadczenie z tytułu utraty pracy jest równe racie kredytu, której termin płatności upłynął bezpośrednio przed datą utraty pracy. Świadczenia wypłacane są w terminach wymagalności rat kredytu, jakie przypadają do zapłaty:
 - 1) po dniu uzyskania statusu osoby bezrobotnej – dla kredytów udzielonych Ubezpieczonemu na okres do 12 miesięcy, albo
 - 2) po 60 dniach od daty uzyskania statusu osoby bezrobotnej – dla kredytów udzielonych Ubezpieczonemu na okres powyżej 12 miesięcy.
11. W przypadku drugiej i każdej następnej utraty pracy, wypłata świadczeń przez Ubezpieczyciela następuje w terminach płatności rat kredytu przypadających po 30 dniu od dnia uzyskania statusu osoby bezrobotnej i nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
12. Świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje za każde kolejne pełne 30 dni pozostawiania Ubezpieczonego bez pracy pod warunkiem, że miał on prawo do zasiłku dla bezrobotnych za cały ten okres.
13. W przypadku, gdy utrata pracy nastąpiła po wcześniejszej całkowitej spłacie zadłużenia, świadczenie z tytułu utraty pracy jest równe racie kredytu, jaka przypadająca do zapłaty bezpośrednio przed wcześniejszą całkowitą spłatą kredytu. Świadczenia wypłacane są miesięcznie z zastrzeżeniem, iż pierwsze świadczenie zostanie wypłacone po 60 dniu od daty uzyskania statusu osoby bezrobotnej i uzyskania prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

Postanowienia wspólne

14. Ubezpieczyciel przekazuje świadczenie na rachunek bankowy, wskazany przez uprawnionego do świadczenia.
15. W przypadku ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zastrzeżeniem postanowień dotyczących świadczeń wypłacanych okresowo, Ubezpieczyciel spełni świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia nie było możliwe w powyższym terminie, to Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie do 30 dni od dnia otrzymania zgłoszenia roszczenia.
16. Jeżeli w powyższych terminach Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, to pisemnie zawiadamia Bank i Ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w całości lub w części.
17. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, to Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Bank i Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia - informacja ta będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§11

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku wyłączeń ogólnych:
 - 1) aktu wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa w zamieszkach aktu terroryzmu lub sabotażu,
 - 2) uczestnictwa w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach,

- 3) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
 - 4) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 5) samobójstwa lub próby samobójstwa, w okresie pierwszych sześciu miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust 4 poniżej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka zgonu, niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego NNW jest wyłączona, poza wyłączeniami określonymi w ust 1 powyżej, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - 1) wypadku, który miał miejsce lub choroby stwierdzonej przez lekarza lub leczonej, w okresie 12 miesięcy przed dniem objęcia ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że zabiegi te miały na celu ratowanie życia lub zdrowia Ubezpieczonego bezpośrednio po wypadku, któremu uległ Ubezpieczony.
 3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy, jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku prawidłowej ciąży.
 4. W przypadku, kiedy ubezpieczenie stanowi wymagane przez Bank zabezpieczenie spłaty kredytu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka zgonu jest wyłączona w przypadkach określonych w ust 1 powyżej oraz jeżeli zgon nastąpił w okresie 12 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i pozostawał w związku z chorobą, która została stwierdzona przez lekarza lub leczona w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia oświadczenia o zgodzie na objęcie ochroną ubezpieczeniową, jednakże jeżeli w okresie 12 miesięcy przed datą zgonu Ubezpieczony nie leczył się, ani nie występowały u niego objawy choroby, odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie będzie wyłączona.
 5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy jest wyłączona, jeżeli utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia stosunku pracy, rozwiązania stosunku pracy przez Ubezpieczonego, rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron, rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy.

SKARGI I ZAŻALENIA

§12

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony mają prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia.
2. Skargi lub zażalenia należy przysyłać na adres określony w § 13.
3. Odpowiedzi na skargi lub zażalenia udzielane są na piśmie niezwłocznie, najpóźniej w terminie 14 dni od dnia ich otrzymania.
4. Odpowiedzi na skargi lub zażalenia udziela Administrator.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§13

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski kierowane do Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia powinny być składane na adres Administratora:

Genworth Financial
ul. E. Plater 53
00-113 Warszawa
Budynek WFC

- na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił miejsce zamieszkania i nie zawiadomił Ubezpieczyciela o zmianie, to pisma wysyłane przez Ubezpieczyciela pod ostatni znany adres wywierają skutki prawne.
3. W przypadku zmiany nazwiska Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio postanowienia powyższego ustępu.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z realizacji 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.