

Warunki Grupowego Ubezpieczenia Spłaty Kredytu na Wypadek Utraty Pracy dla Osób Zaciągających Kredyty Hipoteczne w Banku DNB Polska S.A.

KOD: KHNL-DNB 01/10

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, zwanym dalej „Ubezpieczonymi”, które zawarły z Bankiem DNB Polska S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym”, umowę o kredyt, zwaną dalej „umową kredytu”.

§ 2

W rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia za:

- 1) **datę utraty pracy** - uważa się dzień następujący po upływie 60 dni liczonych od daty rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego albo, w przypadku gdy Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, od daty ogłoszenia upadłości lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, nie wcześniej jednak niż dzień następujący po dniu, w którym Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego oraz uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa;
- 2) **deklarację zgody** - uważa się pisemne oświadczenie Kredytobiorcy o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem, składane Ubezpieczającemu przy zawarciu umowy kredytu; złożenie deklaracji zgody jest warunkiem koniecznym dla objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **kredyt** - uważa się kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny, kredyt konsolidacyjny, pożyczkę hipoteczną, udzieloną Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego na podstawie umowy kredytu;
- 4) **Kredytobiorcę** - uważa się osoby fizyczną, która zawarła z Ubezpieczającym umowę kredytu; za Kredytobiorców uważa się także współkredytobiorców;
- 5) **okres ubezpieczenia** - uważa się odpowiednio pierwszy okres ubezpieczenia, drugi okres ubezpieczenia albo dodatkowy okres ubezpieczenia;
- 6) **pierwszy okres ubezpieczenia** - uważa się okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela trwający 2 lata (24 miesiące) począwszy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- 7) **drugi okres ubezpieczenia** - uważa się okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela trwający 12 miesięcy następujący bezpośrednio po pierwszym okresie ubezpieczenia;
- 8) **dodatkowy okres ubezpieczenia** - uważa się każdy kolejny okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela trwający 12 miesięcy następujący po drugim okresie ubezpieczenia;

9) **bieżący harmonogram spłat** - uważa się obowiązujący w dacie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego dokument sporządzony przez Ubezpieczającego, określający terminy płatności wszystkich rat przewidzianych umową kredytu, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Kredytobiorcy w ramach umowy kredytu po spłacie każdej z rat;

10) **pierwotny harmonogram spłat** - uważa się dokument sporządzony przez Ubezpieczającego jako pierwszy dla umowy kredytu, określający terminy płatności wszystkich rat przewidzianych umową kredytu, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Kredytobiorcy w ramach umowy kredytu po spłacie każdej z rat;

11) **stosunek pracy** - uważa się stosunek pracy na czas nieokreślony lub stosunek pracy na czas określony uregulowane przepisami prawa polskiego;

12) **stosunek pracy na czas nieokreślony** - uważa się umowę o pracę zawartą z Ubezpieczonym na podstawie przepisów Kodeksu pracy, w której nie jest określony termin jej rozwiązania;

13) **stosunek pracy na czas określony** - uważa się umowę o pracę zawartą z Ubezpieczonym na podstawie przepisów Kodeksu pracy, w której jest określony termin jej rozwiązania przypadający nie wcześniej niż:

a) w dniu zakończenia drugiego okresu ubezpieczenia - w stosunku do Kredytobiorców obejmowanych ubezpieczeniem na pierwszy okres ubezpieczenia,

b) w dniu zakończenia dodatkowego okresu ubezpieczenia, na który ochrona ubezpieczeniowa ulega przedłużeniu - w odniesieniu do Kredytobiorców obejmowanych ubezpieczeniem na dodatkowy okres ubezpieczenia;

14) **stosunek służbowy** - uważa się stosunek służbowy na czas nieokreślony lub stosunek służbowy na czas określony;

15) **stosunek służbowy na czas nieokreślony** - uważa się stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, zawarty z Ubezpieczonym na czas nieokreślony;

16) **stosunek służbowy na czas określony** - uważa się stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, którego data rozwiązania (określona przy jego nawiązaniu) przypada nie wcześniej niż:

a) w dniu zakończenia danego okresu ubezpieczenia - w stosunku do Kredytobiorców obejmowanych ubezpieczeniem na pierwszy okres ubezpieczenia,

b) w dniu zakończenia dodatkowego okresu ubezpieczenia, na który ochrona ubezpieczeniowa ulega przedłużeniu - w odniesieniu do Kredytobiorców obejmowanych ubezpieczeniem na dodatkowy okres ubezpieczenia;

- 17) **Ubezpieczonego** - uważa się Kredytobiorcę objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
- 18) **umowę ubezpieczenia** - uważa się Umowę grupowego ubezpieczenia spłaty kredytu na wypadek utraty pracy dla osób zaciągających kredyty hipoteczne w Banku DNB Polska S.A. zawartą pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 19) **Uprawnionego** - uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako upoważniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 20) **uruchomienie kredytu** - uważa się wypłatę przez Ubezpieczającego kwoty kredytu lub jego pierwszej transzy dokonaną zgodnie z postanowieniami umowy kredytu;
- 21) **utratę pracy** - uważa się zdarzenie objęte ubezpieczeniem, polegające na:
- a) w przypadku osób fizycznych pozostających w stosunku pracy lub stosunku służbowym - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego, przy jednoczesnym niepozostawaniu w innym stosunku pracy lub stosunku służbowym przez okres minimum 60 dni liczonych od daty rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego, oraz uzyskaniu (w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego) przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
- b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy lub oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, w wyniku których Ubezpieczony uzyskuje status bezrobotnego oraz uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wynikających z postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia;
- 22) **współkredytobiorców** - uważa się osoby, które wspólnie zawarły umowę kredytu i są solidarnie odpowiedzialne za zobowiązania z tytułu umowy kredytu;
- 23) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - uważa się utratę pracy przez Ubezpieczonego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku gdy:

- 1) utrata pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- 2) Kredytobiorca świadczył pracę na podstawie stosunku pracy nieuregulowanego prawem polskim,
- 3) w dniu utraty pracy Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie stosunku pracy na czas nieokreślony lub stosunku służbowego na

czas nieokreślony przez okres krótszy niż 3 miesiące przed datą utraty pracy odpowiednio na podstawie stosunku pracy na czas nieokreślony lub stosunku służbowego na czas nieokreślony,

- 4) w dniu utraty pracy Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie stosunku pracy na czas określony lub stosunku służbowego na czas określony przez okres krótszy niż 3 miesiące przed datą utraty pracy odpowiednio na podstawie stosunku pracy na czas określony lub stosunku służbowego na czas określony,
- 5) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego,
- 6) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron,
- 7) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- 8) utrata pracy nastąpiła w wyniku wypowiedzenia Ubezpieczonemu warunków pracy lub płacy oraz odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych warunków pracy lub płacy,
- 9) utrata pracy nastąpiła w związku z wygaśnięciem stosunku pracy na czas określony lub stosunku służbowego na czas określony na skutek upływu okresu, na który ten stosunek był nawiązany, określonego w dokumencie, na podstawie którego stosunek ten był nawiązany.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci wyłącznie Kredytobiorcy, którzy:

- 1) w dacie składania deklaracji zgody byli zatrudnieni na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego i nie znajdują się w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, lub
- 2) prowadzili nieprzerwanie przez ostatnie 12 miesięcy poprzedzające złożenie deklaracji zgody działalność gospodarczą w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i nie złożyli wniosku o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosku o upadłość.

2. Odstąpienie przez Kredytobiorcę od umowy kredytu w terminie określonym w umowie kredytu, skutkuje jednoczesnym odstąpieniem przez Kredytobiorcę od ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a składka ubezpieczeniowa zwracana jest Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w pełnej wysokości.

3. Jeżeli stroną danej umowy kredytu są współkredytobiorcy, ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia obejmowani są wszyscy współkredytobiorcy spełniający kryteria objęcia ochroną ubezpieczeniową i będący stroną tej umowy kredytu, jednak nie więcej niż pięciu.

4. W przypadku podwyższenia kwoty udzielonego kredytu na podstawie aneksu do umowy kredytu dla kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu na zasadach obowiązujących przed dniem zawarcia tego aneksu wymagana jest każdorazowo zgoda Ubezpieczyciela. Zgoda Ubezpieczyciela na kontynuację ochrony ubezpieczeniowej bez zmiany zasad jej

udzielania, w przypadku zawarcia aneksu do umowy kredytu w pierwszym okresie ubezpieczenia, skutkuje obowiązkiem opłacenia przez Ubezpieczającego dodatkowej składki ubezpieczeniowej, której podstawą wycliczenia jest kwota, o którą wzrosła kwota kredytu. W razie braku zgody Ubezpieczyciela:

- 1) w przypadku zawarcia aneksu do umowy kredytu w pierwszym okresie ubezpieczenia - ochrona ubezpieczeniowa począwszy od daty zawarcia tego aneksu udzielana jest Ubezpieczonemu z zastosowaniem sumy ubezpieczenia wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat i kończy się z upływem pierwszego okresu ubezpieczenia bez możliwości przedłużenia na drugi okres ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku zawarcia aneksu do umowy kredytu w drugim okresie ubezpieczenia lub kolejnym okresie ubezpieczenia - ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu kończy się z upływem miesiąca, w którym doszło do zawarcia tego aneksu.
5. Postanowienia niniejszych warunków ubezpieczenia odnoszące się do Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do współkredytobiorców.

CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 6

1. Objęcie Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową może nastąpić po spełnieniu warunków określonych w § 5.
2. Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową przez okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3-5 oraz pozostałych postanowień niniejszych warunków ubezpieczenia.
3. Pierwszy okres ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpiezonego rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu, jednakże nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia przez Ubezpiezonego deklaracji zgody.
4. Ochrona ubezpieczeniowa ulega przedłużeniu na drugi okres ubezpieczenia, pod warunkiem że Ubezpieczony nie złożył pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia przed upływem pierwszego okresu ubezpieczenia.
5. Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na dodatkowe okresy ubezpieczenia będzie się odbywało na zasadach wskazanych powyżej w § 14.

§ 7

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpiezonego,
 - 2) z końcem miesiąca, w którym doszło do wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpiezonego wobec Ubezpieczającego wynikających z umowy kredytu,
 - 3) z końcem pierwszego okresu ubezpieczenia, jeżeli w trakcie jego trwania doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 4) z końcem drugiego okresu ubezpieczenia, o ile nie doszło do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na dodatkowy okres ubezpieczenia,
 - 5) z końcem dodatkowego okresu ubezpieczenia, o ile nie doszło do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny dodatkowy okres ubezpieczenia,
 - 6) z końcem miesiąca, w którym doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeżeli rozwiązanie umowy ubezpieczenia nastąpiło w trakcie drugiego okresu ubezpieczenia lub dodatkowego okresu ubezpieczenia,

- 7) z dniem nabycia uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego,
 - 8) z końcem miesiąca, w którym doszło do rozwiązania umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2,
 - 9) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia, za pośrednictwem Ubezpieczającego.
2. W przypadku wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpiezonego wobec Ubezpieczającego oraz w przypadku rezygnacji Ubezpiezonego z ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do liczby dni w których Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający poinformuje Ubezpiezonego o trybie rozliczenia pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym zwracanej składki ubezpieczeniowej.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 8

1. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego w następujący sposób:
 - 1) w przypadku pierwszej składki ubezpieczeniowej należnej za pierwsze 24 miesiące trwania okresu ubezpieczenia - jednorazowo (składka 2-letnia),
 - 2) w przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych, należnych w drugim okresie ubezpieczenia oraz w dodatkowych okresach ubezpieczenia - z częstotliwością miesięczną (składka miesięczna).
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową, stanowi iloczyn aktualnie obowiązującej stawki za ubezpieczenie oraz:
 - 1) kwoty udzielonego kredytu w dniu zawarcia umowy kredytu - w przypadku składki 2-letniej,
 - 2) salda zadłużenia aktualnego na ostatni dzień okresu rozliczeniowego właściwego dla płatności z tytułu umowy kredytu, za który składka jest należna - w przypadku składki miesięcznej.
3. W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia współkredytobiorców, kwotę będącą podstawą obliczenia wysokości należnej składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpiezonego, stanowi kwota wynikająca z podziału kwoty wskazanej w ust. 2 powyżej, z zastosowaniem proporcji, w jakiej pozostaje kwota dochodów danego Ubezpiezonego do łącznych dochodów wszystkich współkredytobiorców obejmowanych ubezpieczeniem. Postanowienia zdania poprzedzającego odnoszą się do dochodów branych pod uwagę przy ustalaniu zdolności kredytowej Kredytobiorców przez Ubezpieczającego w celu zawarcia umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej.
4. W przypadku zmiany, po dniu zawarcia umowy kredytu, proporcji w jakiej pozostaje kwota dochodów danego Ubezpiezonego do łącznych dochodów wszystkich współkredytobiorców obejmowanych ubezpieczeniem, Ubezpieczyciel uwzględni zmienione proporcje dochodów w danym okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że Ubezpieczony dostarczy Ubezpieczającemu potwierdzenie zmiany dochodów na miesiąc przed rozpoczęciem danego okresu ubezpieczenia (formularz „zaświadczenie o dochodach”), w którym zmienione proporcje dochodów będą

obowiązywać. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego czynności wskazanych w zdaniu poprzednim, za obowiązujące proporcje podziału dochodów uznaje się ostatnie dostarczone przez Ubezpieczonego do Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu utraty pracy równa jest odpowiednio:

1) w pierwszym okresie ubezpieczenia: wysokości 8 rat kapitałowo-odsetkowych określonych w umowie kredytu, wynikających z bieżącego harmonogramu spłat,
2) w drugim okresie ubezpieczenia oraz każdym kolejnym okresie ubezpieczenia: wysokości 4 rat kapitałowo-odsetkowych, określonych w umowie kredytu, wynikających z bieżącego harmonogramu spłat,
z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2. Suma ubezpieczenia stanowi górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia, niezależnie od liczby zaistniałych zdarzeń ubezpieczeniowych.

3. W przypadku gdy do ubezpieczenia przystępują współkredytobiorcy, suma ubezpieczenia, która przypada na danego Ubezpieczonego wynika z podziału sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 1, z zastosowaniem proporcji wskazanej w § 8 ust. 3 powyżej, z zastrzeżeniem zdania następnego. Przez podział sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, rozumie się podział każdej z rat kapitałowo-odsetkowych z zachowaniem liczby tych rat.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 10

1. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy wypłacane jest z częstotliwością miesięczną w wysokości każdej raty kapitałowo-odsetkowej, wynikającej z bieżącego harmonogramu spłat należnej z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego umowy kredytu, w terminie płatności tej raty przypadającym począwszy od daty utraty pracy do ostatniego dnia trwania utraty pracy, z zastrzeżeniem ust 2-5. W przypadku gdy ubezpieczeniem objęci są współkredytobiorcy, rata świadczenia przypadająca na danego Kredytobiorcę, wynika z podziału raty świadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, z zastosowaniem proporcji wskazanej w § 8 ust. 3.

2. W przypadku drugiej i każdej następnej utraty pracy, wypłata świadczenia miesięcznego przez Ubezpieczyciela następuje w terminach płatności rat kredytu, na zasadach określonych w ust. 1.

3. Maksymalna wysokość jednej raty świadczenia, o którym mowa w ust. 1, wynosi 5.000 zł.

4. W przypadku kredytu udzielonego w walucie obcej lub indeksowanego do waluty obcej świadczenia przewidziane w niniejszych warunkach ubezpieczenia wypłacane są w złotych polskich i stanowią kwotę wynikającą z zastosowania kursu sprzedaży danej waluty obcej obowiązującego i ogłoszonego przez Ubezpieczającego w dniu roboczym poprzedzającym dzień wypłaty świadczenia, lecz nie więcej niż 130% wartości świadczenia, która wynikałaby z zastosowania kursu sprzedaży tej waluty obcej, obowiązującego u Ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy kredytu.

5. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat,
- 2) dnia w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty z ubezpieczenia społecznego,
- 3) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia,
- 4) dnia w którym Ubezpieczony utracił status bezrobotnego,
- 5) dnia w którym Ubezpieczony utracił prawo do zasiłku dla bezrobotnych,
- 6) ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym rozwiązaniu uległby stosunek pracy na czas określony lub stosunek służbowy na czas określony,
- 7) dnia następującego po dniu wypłaty ostatniego świadczenia z tytułu utraty pracy skutkującej wyczerpaniem sumy ubezpieczenia obowiązującej w okresie ubezpieczenia, w którym nastąpiła utrata pracy.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.

2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w terminach wskazanych w § 10 ust. 1, jednakże pierwsza rata kapitałowo-odsetkowa przypadająca po dniu zgłoszenia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zostanie wypłacona w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 2 powyżej.

4. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty.

5. Wypłata świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.

6. Świadczenie należne odpowiednio Uprawnionemu uważa się za wypłacone w dacie uznania rachunku bankowego Uprawnionego pełną należną kwotą świadczenia.

§ 12

Świadczenia z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane są Uprawnionemu.

DOKUMENTY NIEZBĘDNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 13

1. Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. W przypadku wystąpienia utraty pracy dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia to:

- 1) każdorazowo po wystąpieniu utraty pracy:
 - a) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
 - b) zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego,
 - c) ostatnia umowa o pracę,
 - d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,
 - e) poświadczona przez osobę upoważnioną przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopia umowy kredytu wraz ze wszystkimi aneksami oraz bieżącym harmonogramem spłat i pierwotnym harmonogramem spłat - dostarcza Ubezpieczający,
 - f) kopia deklaracji zgody - dostarcza Ubezpieczający,
- 2) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - potwierdzenie z Urzędu Pracy o pozostawaniu bezrobotnym z prawem do zasiłku.

3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 2, o ile będzie to niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej, wystawiane poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, winny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

5. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej, powinny być dostarczone w oryginałach lub kopiach poświadczonych za zgodność z oryginałem przez pracownika Ubezpieczającego, pracownika Ubezpieczyciela lub uprawniony do tego organ.

6. W przypadku braku dokumentów, o których mowa w ust. 2 i 3 powyżej, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu miały wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia lub wysokości świadczenia.

ZMIANA POSTANOWIEŃ UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Ubezpieczyciel ma prawo do przedstawienia Ubezpieczonemu (bezpośrednio lub za pośrednictwem Ubezpieczającego) propozycji zasad udzielania ochrony ubezpieczeniowej w dodatkowym okresie ubezpieczenia (dalej: „propozycja odnowienia”). Propozycja odnowienia zostanie przedstawiona nie później niż 30 dnia przed datą zakończenia drugiego okresu ubezpieczenia lub dodatkowego okresu ubezpieczenia.

2. Jeżeli przedstawiona propozycja odnowienia przewiduje udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w dodatkowym okresie ubezpieczenia na dotychczasowych warunkach Ubezpieczony może odrzucić propozycję nie później niż 21 dnia od otrzymania propozycji odnowienia. W przypadku braku odrzucenia propozycji odnowienia w ww. terminie ochrona ubezpieczeniowa będzie udzielana w dodatkowym okresie ubezpieczenia.

3. Jeżeli przedstawiona propozycja odnowienia przewiduje udzielanie ochrony ubezpieczeniowej w dodatkowym okresie ubezpieczenia na warunkach innych niż dotychczasowe akceptacja propozycji odnowienia dokonywana jest przez Ubezpiezonego poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zgodzie na odnowienie ubezpieczenia na zasadach określonych w propozycji odnowienia. Ubezpieczony składa ww. oświadczenie

Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego nie później niż 14 dnia od otrzymania propozycji odnowienia. W przypadku nie złożenia oświadczenia lub złożenia oświadczenia o braku zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w dodatkowym okresie ubezpieczenia, ochrona ubezpieczeniowa wygasa z końcem okresu ubezpieczenia drugiego okresu ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

1. Jeżeli zgłaszający roszczenie nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela, co do odmowy zaspokojenia roszczenia, albo co do wysokości odszkodowania (świadczenia), może zgłosić na piśmie (lub w inny uzgodniony sposób) wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

2. Po rozpatrzeniu wniosku, o którym mowa w ust. 1 przez Zarząd Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu wniosek w terminie 30 dni pisemnie na adres wskazany w treści wniosku.

§ 16

1. Skargi lub zażalenia Ubezpiezonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia mogą być zgłaszane do Ubezpieczyciela poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:

- 1) pisemnie - na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- 2) mailowo - na adres: skargi@ergohestia.pl,
- 3) telefonicznie - podczas kontaktu w infolinię Ubezpieczyciela pod numerem telefonu 58 555 61 00.

2. Skargi rozpatrywane są przez dedykowaną jednostkę wyznaczoną przez Zarząd Ubezpieczyciela.

3. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu w ciągu 14 dni roboczych od zgłoszenia, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

4. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

5. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Ubezpieczonych - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działającym zgodnie z jego regulaminem.

§ 17

Wszelkie rozliczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych dokonywane są w złotych polskich.

§ 18

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Rzeczypospolitej Polskiej lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające ze stosunku ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 19

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego, powinny być dostarczane na piśmie, pod rygorem nieważności.

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy z dnia z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz Kodeksu pracy.

2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§ 21

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 22

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 sierpnia 2014 roku.