



Warunki Ubezpieczenia na Życie Leasingobiorców i Pożyczkobiorców „Ubezpieczenie Spłaty Raty”

KOD: IDL 01/16

Informacja dotycząca zapisów „Warunków ubezpieczenia na życie Leasingobiorców i Pożyczkobiorców „Ubezpieczenie spłaty raty” (kod: IDL 01/16)

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 3 ust. 2, § 5, § 7 ust. 1-5, ust. 7-9
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 1), 2), 8) i 11), § 8

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej zwane „Warunkami Ubezpieczenia”) regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, dotyczące następujących ryzyk: zgonu Ubezpieczonego, Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Pobytu w Szpitalu.

Ponadto znajdują się tu regulacje dotyczące czasu trwania tej ochrony (jej początku i zakończenia, w tym odstąpienia i wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia), zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość Świadczeń oraz zasady ich wypłaty, wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zasady składania przez Ubezpieczonego reklamacji.

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych Warunków Ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na ww. regulacje. Istotne jest również zwrócenie uwagi na treść wszystkich definicji opisanych w § 2 poniżej, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia. Definiowane pojęcia zostały zamieszczone w porządku alfabetycznym i zapisane wielką literą.

§ 2

Terminom użytym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **Choroba** - w odniesieniu do zdarzenia Czasowa Niezdolność do Pracy lub Pobyt w Szpitalu, chorobą jest stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego lub wystąpienie Czasowej Niezdolności do Pracy;
- 2) **Czasowa Niezdolność do Pracy** - trwająca nieprzerwanie, nie krócej niż 55 dni, niemożność wykonywania pracy zarobkowej, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim wydanym na druku ZUS ZLA, a w przypadku osób, za które nie są opłacane składki na ubezpieczenie chorobowe - na zaświadczeniu lekarskim wydanym zgodnie z przepisami prawa polskiego; każde ze zwolnień lekarskich dotyczących Czasowej Niezdolności do Pracy musi określać tę samą przyczynę powstania tej Czasowej Niezdolności do Pracy; odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy zarówno Czasowej Niezdolności do Pracy spowodowanej Nieszczęśliwym Wypadkiem, jak również Chorobą;
- 3) **Czynsz Leasingowy** - kwota netto, której wysokość oraz termin spłaty wskazane są w Pierwotnym Harmonogramie Spłat dla Umowy Leasingu;
- 4) **Deklaracja Zgody** - pisemne oświadczenie Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy o zgodzie na objęcie Ubezpieczeniem, składane Ubezpieczającemu przy zawieraniu Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki; złożenie Deklaracji Zgody jest warunkiem niezbędnym dla objęcia Ubezpieczeniem;
- 5) **Kwota Leasingu** - łączna suma czynszów leasingowych netto aktualna w dniu Uruchomienia Leasingu;
- 6) **Kwota Pożyczki** - łączna suma rat pożyczki aktualna w dniu Uruchomienia Pożyczki;
- 7) **Leasingobiorca** - osoba fizyczna, będąca obywatelem lub rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę Leasingu lub każdy ze współników spółki cywilnej występujących łącznie jako strona Umowy Leasingu zawartej z Ubezpieczającym;
- 8) **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagle, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w wyniku którego nastąpił zgon lub uraz/uszkodzenie ciała Ubezpieczonego;
- 9) **Okres Ubezpieczenia** - okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego; Okres Ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem Uruchomienia Leasingu lub Uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę Deklaracji Zgody i kończy się z dniem spłaty ostatniego Czynszu Leasingowego przewidzianym w Pierwotnym Harmonogramie Spłat lub z dniem spłaty ostatniej Raty Pożyczki przewidzianym w Pierwotnym Harmonogramie Spłat; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia;
- 10) **Pierwotny Harmonogram Spłat** - odpowiednio:
 - a) w przypadku Umowy Leasingu - plan spłat czynszów leasingowych w Umowie Leasingu, ważny w dniu Uruchomienia Umowy Leasingu, albo
 - b) w przypadku Umowy Pożyczki - dokument określający terminy płatności wszystkich rat przewidzianych Umową Pożyczki, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Pożyczkobiorcy w ramach Umowy Pożyczki po spłacie każdej z rat, obowiązujący w chwili złożenia Deklaracji Zgody;
- 11) **Pobyt w Szpitalu / Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu** - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, trwający nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż 3 pełne doby i zakończony wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze Szpitala; w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za Pobyt w Szpitalu nie uważa się pobytu w szpitalu wyłącznie w celu wykonania badań diagnostycznych, obserwacji, rehabilitacji, pobytu na oddziale dziennym oraz pobytu dziennego; Pobyt w Szpitalu musi rozpocząć się i trwać w Okresie Ubezpieczenia; w przypadku Pobytu w Szpitalu spowodowanego Nieszczęśliwym Wypadkiem uznaje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe wystąpiło w Okresie Ubezpieczenia, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną Pobytu w Szpitalu zaistniał w Okresie Ubezpieczenia;
- 12) **Pożyczkobiorca** - osoba fizyczna, będąca obywatelem lub rezydentem Rzeczypospolitej Polskiej, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z Ubezpieczającym Umowę Pożyczki lub każdy ze współników spółki cywilnej występujących łącznie jako strona Umowy Pożyczki zawartej z Ubezpieczającym;
- 13) **Rata Pożyczki** - rata kapitałowo-odsetkowa pożyczki przypadająca do spłaty w terminie płatności określonym w harmonogramie spłat; Rata Pożyczki nie uwzględnia odsetek naliczonych od Zadłużenia Przeteterminowanego;

- 14) **Składka Ubezpieczeniowa** - składka należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu lub, w przypadku wspólników spółki cywilnej, Ubezpieczonym łącznie w związku z daną Umową Leasingu lub Umową Pożyczki;
- 15) **Suma Ubezpieczenia** - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego, równa odpowiednio:
- a) w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców - sumie Czysnów Leasingowych pozostających do spłaty na dzień zgonu Ubezpieczonego zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, powiększonej o Zobowiązania Pozostałe oraz Wartość Wykupu, pomniejszonej o Składkę Ubezpieczeniową, jednak nie więcej niż 600.000 zł (słownie: sześćset tysięcy złotych),
 - b) w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców - kwocie zadłużenia z tytułu Umowy Pożyczki pozostałej do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłaty Rat Pożyczki stanowiącym integralną część Umowy Pożyczki, powiększonej o zobowiązania pozostałe, pomniejszonej o składkę ubezpieczeniową, jednak nie więcej niż 600.000 zł (słownie: sześćset tysięcy złotych); w przypadku, gdy dany Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca jest objęty ochroną ubezpieczeniową w związku z więcej niż jedną, Umową Leasingu lub Umową Pożyczki, górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego, wynikająca z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy w związku z tymi Umowami Leasingu lub Umowami Pożyczki nie może być wyższa niż 600.000 zł (słownie: sześćset tysięcy złotych); w przypadku więcej niż jednego Ubezpieczonego w związku z daną Umową Leasingu lub Umową Pożyczki Sumę ubezpieczenia przypadającą na jednego Ubezpieczonego ustala się dzieląc kwotę wskazaną w zdaniu pierwszym odpowiednio w lit. a) - b) przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną w związku z tą Umową Leasingu lub Umową Pożyczki;
- 16) **Szpital** - zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Lichtenstein, Islandia, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinny kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Ubezpieczyciela dzienny rejestr medyczny; w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za Szpital nie uważa się:
- a) szpitala psychiatrycznego, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwic i depresji, albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
 - b) ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowskiej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,
 - c) domowej opieki pielęgniarskiej, hospicjów, domów opieki, ośrodków wypoczynkowych,
 - d) ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych;
- 17) **Świadczenie** - suma pieniężna wypłacana Uposażonemu lub Uprawnionemu w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia;
- 18) **Terroryzm** - nielegalne akcje organizowane z pobudek ideologicznych lub politycznych, indywidualne lub grupowe, skierowane przeciwko osobom lub obiektom w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności i dezorganizacji życia publicznego przy użyciu przemocy dla osiągnięcia celów politycznych lub społecznych;
- 19) **Ubezpieczający** - podmiot, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia wskazaną w pkt 25) poniżej;
- 20) **Ubezpieczenie** - odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego polegająca na zobowiązaniu do zapłaty określonego w Warunkach Ubezpieczenia Świadczenia w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 8 Warunków Ubezpieczenia;
- 21) **Ubezpieczony** - Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia;
- 22) **Ubezpieczyciel** - Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, numer KRS 0000024807 Sądu Rejonowego Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 585-12-45-589, wysokość kapitału zakładowego, który został opłacony w całości: 64.000.000 zł;
- 23) **Umowa Leasingu** - umowa leasingu zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Leasingobiorcą na okres nie dłuższy niż 72 miesiące;
- 24) **Umowa Pożyczki** - umowa pożyczki zawarta pomiędzy Ubezpieczającym i Pożyczkobiorcą na okres nie dłuższy niż 72 miesiące;
- 25) **Umowa Ubezpieczenia** - Umowa ubezpieczenia na życie Leasingobiorców i Pożyczkobiorców Nr Idea-Leasing 01/16 z dnia 16.12.2015 r. zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 26) **Uposażony** - podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- 27) **Uprawniony** - Ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego, jako upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego innego niż zgon Ubezpieczonego;
- 28) **Uraz / Uszkodzenie ciała** - uszkodzenie tkanek ciała lub narządów Ubezpieczonego wskutek działania czynnika zewnętrznego;
- 29) **Uruchomienie Leasingu** - zmiana statusu Umowy Leasingu na aktywnej, co następuje po ostatecznej zapłacie dostawcy należności wynikających z faktury lub innego dokumentu sprzedaży oraz ustaleniu Pierwotnego Harmonogramu Spłat;
- 30) **Uruchomienie Pożyczki** - postawienie do dyspozycji Pożyczkobiorcy kwoty wynikającej z Umowy Pożyczki;
- 31) **Wartość Wykupu** - kwota określona w Umowie Leasingu odpowiadająca określonej w Umowie Leasingu kaucji zabezpieczającej, do której zapłaty zobowiązany jest Leasingobiorca w przypadku, gdy korzysta z prawa wykupu po zakończeniu Umowy Leasingu, zaliczanej na poczet ceny sprzedaży przedmiotu leasingu, o ile jego nabywcą będzie Leasingobiorca;

32) **Wiek** - liczba lat kalendarzowych;

33) **Zadłużenie Przeterninowane** - zadłużenie z tytułu Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki, obejmujące Czysze Leasingowe lub Raty Pożyczki niezapłacone w terminie ich wymagalności oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem spłaty zadłużenia;

34) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - odpowiednio: zgon Ubezpieczonego, Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień § 4-5 poniżej;

35) **Zobowiązania Pozostałe** - następujące zobowiązania Leasingobiorcy lub Pożyczkobiorcy wynikające z Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki: opłaty z tytułu ubezpieczeń majątkowych obejmujących przedmiot leasingu lub przedmiot zabezpieczenia rzeczowego zwrotu pożyczki ustanowionego na rzecz Ubezpieczającego, podatek drogowy oraz opłaty wynikające z Tabeli opłat i prowizji obowiązującej u Ubezpieczającego i dotyczącej Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki; w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za Zobowiązania Pozostałe uważa się kwotę nie wyższą niż 1000 zł; do Zobowiązań Pozostałych nie są zaliczane kary umowne oraz koszty Zadłużenia Przeterninowanego.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem Ubezpieczenia, w zakresie określonym w dalszej części Warunków Ubezpieczenia, jest życie oraz zdrowie Ubezpieczonego.

2. Z zastrzeżeniem postanowień § 4-5 i § 8, zakresem ubezpieczenia objęte są:

a) zgon Ubezpieczonego,

b) Czasowa Niezdolność do Pracy,

c) Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego.

3. Obejmowanie ochroną ubezpieczeniową w zakresie Zdarzeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 2 powyżej, następuje na zasadach w § 4 i 5 poniżej.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 poniżej oraz § 5, Ubezpieczeniem może zostać objęty Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca, który w roku kalendarzowym złożenia Deklaracja Zgody osiągnie 18. rok życia i jednocześnie, zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, w dacie spłaty ostatniego Czyszu Leasingowego lub ostatniej Raty Pożyczki w danym roku kalendarzowym osiągnie 65. roku życia.

2. W Deklaracji Zgody Ubezpieczyciel zapytuje Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę o stan zdrowia zawierając stosowne oświadczenie w tym przedmiocie. Leasingobiorcy oraz Pożyczkobiorcy, jak również Ubezpieczający, zobowiązani są zgodnie z prawdą podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał w formularzach i w innych pismach.

3. W przypadku braku podpisania oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 powyżej, Ubezpieczyciel może, w celu dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zażądać wypełnienia przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę kwestionariusza medycznego oraz dodatkowo przeprowadzenia badań lekarskich w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela.

4. Po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel może odmówić objęcia albo wyrazić zgodę na objęcie Ubezpieczeniem, przy czym w przypadku zgody Ubezpieczyciela może on zaproponować objęcie Ubezpieczeniem na warunkach odbiegających od określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia.

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy obejmowany jest Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca, który w dniu złożenia Deklaracji Zgody spełnia wszystkie z poniższych przesłanek łącznie:

1) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym,

2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego,

3) nie ukończył 65. roku życia.

2. Ubezpieczony, który w Okresie Ubezpieczenia spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, o której mowa w ust. 1 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 1 powyżej.

3. Niezależnie od postanowień ust. 1 powyżej, ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu oraz Pobytu w Szpitalu obejmowany jest każdy Leasingobiorca lub Pożyczkobiorca, który spełnia kryterium wieku wskazane w § 4 ust. 1.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Wysokość jednorazowej Składki Ubezpieczeniowej, należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w związku z jedną Umową Leasingu lub jedną Umową Pożyczki (bez względu na liczbę Ubezpieczonych w związku z daną Umową Leasingu lub Umową Pożyczki), ustalana jest jako iloczyn:

1) w przypadku Ubezpieczenia w związku z Umową Leasingu:

- a) stawki za Ubezpieczenie w wysokości 0,05%,
- b) Kwoty Leasingu powiększonej o Wartość Wykupu,
- c) liczby miesięcy Okresu Ubezpieczenia,

2) w przypadku Ubezpieczenia w związku z Umową Pożyczki:

- a) stawki za Ubezpieczenie w wysokości 0,05%,
- b) Kwoty Pożyczki,
- c) liczby miesięcy Okresu Ubezpieczenia.

2. Składka Ubezpieczeniowa z tytułu obejmowania Ubezpieczeniem danego Ubezpieczonego, równa jest Składce Ubezpieczeniowej obliczonej w sposób określony w ust. 1 powyżej, podzielonej przez Liczbę wszystkich Ubezpieczonych w związku z daną Umową Leasingu lub Umową Pożyczki.

3. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej Leasingobiorcom lub Pożyczkobiorcom ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.

4. Zwrot składki ubezpieczeniowej przysługuje za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 7

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu odpowiednio:

- 1) w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców - Świadczenie w wysokości równej sumie czynszów leasingowych pozostających do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat powiększonej o Wartość Wykupu oraz o wartość Zobowiązań Pozostałych (nie więcej niż 1000 zł), których termin uiszczenia przypada w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców - Świadczenie w wysokości równej kwocie zadłużenia z tytułu Umowy Pożyczki pozostającej do spłaty na dzień zgonu Ubezpieczonego zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, powiększonej o wartość Zobowiązań Pozostałych (nie więcej niż 1000 zł).

2. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu:

- 1) w przypadku ubezpieczonych Leasingobiorców - Świadczeń w wysokości poszczególnych Czynszów Leasingowych wymagalnych w okresie Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat,
- 2) w przypadku ubezpieczonych Pożyczkobiorców - Świadczeń w wysokości poszczególnych Rat Pożyczki wymagalnych w okresie Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, co oznacza, że jedno Świadczenie równe jest odpowiednio danemu Czynszowi Leasingowemu lub danej Racie Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Kwota Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy dotyczącego odpowiednio jednego Czynszu Leasingowego lub jednej Raty Pożyczki nie może przekroczyć 6.000 zł (słownie: sześć tysięcy złotych), a z tytułu wystąpienia jednej Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczyciel nie wypłaci więcej niż 6 Świadczeń. Łączna kwota wypłaconych Świadczeń z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy wypłaconych w odniesieniu do danej Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki w Okresie Ubezpieczenia, bez względu na liczbę Zdarzeń Ubezpieczeniowych, nie może przekroczyć 50.000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

4. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu Świadczeń w wysokości odpowiednio poszczególnych Czynszów Leasingowych lub Rat Pożyczki wymagalnych począwszy od pierwszego dnia Pobytu w Szpitalu zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, według następujących zasad:

- 1) jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nie mniej niż pełne 3 doby i nie więcej niż 29 pełnych dób, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości odpowiednio jednego Czynszu Leasingowego lub jednej Raty Pożyczki zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat,
- 2) jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał nie mniej niż 30 pełnych dób i nie więcej niż 59 pełnych dób, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenia w wysokości odpowiednio trzech kolejnych Czynszów Leasingowych lub trzech kolejnych Rat Pożyczki zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, wliczając wypłacone Świadczenie, o którym mowa w pkt 1,
- 3) jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu trwał 60 lub więcej pełnych dób, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenia w wysokości odpowiednio sześciu kolejnych Czynszów Leasingowych lub sześciu kolejnych Rat Pożyczki zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat, wliczając wypłacone Świadczenia, o których mowa w pkt 1 i 2, co oznacza, że w każdym przypadku jedno Świadczenie jest równe odpowiednio danemu Czynszowi Leasingowemu lub danej Racie Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Kwota Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu dotyczącego odpowiednio jednego Czynszu Leasingowego lub jednej Raty Pożyczki nie może przekroczyć 6.000 zł (słownie: sześć tysięcy złotych). Łączna kwota wypłaconych Świadczeń z tytułu Pobytu w Szpitalu wypłaconych w odniesieniu do danej Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki w Okresie Ubezpieczenia, bez względu na liczbę Zdarzeń Ubezpieczeniowych, nie może przekroczyć 50.000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

6. W każdym przypadku Świadczenie, o którym mowa w ust. 2, przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) pierwszego dnia po zakończeniu roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony osiągnął 65. rok życia,
- 2) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty z ubezpieczenia społecznego,
- 3) dnia, w którym lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) wydał orzeczenie o uznaniu Ubezpieczonego całkowicie i trwale niezdolnym do wykonywania jakiegokolwiek pracy,

4) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.

7. W przypadku, gdy w danym okresie, Uprawnionemu przysługuje prawo do otrzymania Świadczenia zarówno z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, jak również z tytułu Pobytu w Szpitalu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie ograniczona wyłącznie do wypłaty Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu. W przypadku, gdy Uprawnionemu zostanie wypłacone Świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy za dany okres i zostanie zgłoszone roszczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu, który miał miejsce w tym samym okresie, za który zostało wypłacone Świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, świadczenie z tytułu pobytu w Szpitalu za ten okres nie będzie należne.

8. Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Pobytu w Szpitalu wypłacane są w terminach płatności odpowiednio Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki wynikających z Pierwotnego Harmonogramu Spłat.

9. W przypadku obejmowania Ubezpieczeniem w związku z daną Umową Leasingu lub Umową Pożyczki więcej niż jednego Ubezpieczonego, wysokość Świadczeń z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych dotyczących danego Ubezpieczonego oblicza się:

1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego – poprzez podzielenie Świadczenia z tytułu zgonu, o którym mowa w ust. 1, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową na początku dnia, w którym Ubezpieczony zmarł, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2,

2) w przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Pobytu w Szpitalu – poprzez podzielenie pojedynczego Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy lub Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, o których mowa odpowiednio w ust. 2 i 4, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem, że kwota pojedynczego Świadczenia, dotyczącego Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki, nie może przekroczyć kwoty 6.000 zł (słownie: sześć tysięcy złotych) podzielonej przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem § 11 ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w następstwie:

1) samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 24 miesięcy od rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia (w przypadku zgonu Ubezpieczonego);
2) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy;

3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;

4) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową);

2. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Czasowa Niezdolność do Pracy wystąpiła w ciągu pierwszych 90 dni od rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia:

3. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

1) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę;

2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;

3) Nieszczęśliwego Wypadku lub Urazu/Uszkodzenia ciała, który wystąpił przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia, które nastąpiły przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia;

4) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego;

5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym);

6) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej, trekkingu w górach wysokich do 5500 m n.p.m. oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j. t. Dz. U. z 2014 r., poz. 196 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem rekreacyjnego snorkelingu i nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również

kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

7) uczestnictwa w ruchu powietrznym samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera;

8) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego - w przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy i Pobytu w Szpitalu.

9) wady wrodzonej lub zaburzeń rozwojowych lub schorzenia będącego ich skutkiem, jeżeli zostały one rozpoznane w okresie 3 lat poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową,

10) zatrucia się Ubezpieczonego spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych środków odurzających albo nadużywaniem leków;

11) wykonywania pracy w warunkach niezgodnych z przepisami bezpieczeństwa pracy, w tym:

a) bez posiadania odpowiednich kwalifikacji lub uprawnień;

b) niezgodnie z procedurami obowiązującymi przy wykonywaniu danej pracy.

4. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:

1) próby samobójczej lub umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę;

2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;

3) Nieszczęśliwego Wypadku lub Urazu/Uszkodzenia ciała który wystąpił przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia, które nastąpiły przed dniem początku Okresu Ubezpieczenia;

4) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego;

5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym);

6) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej, trekkingu w górach wysokich do 5500 m n.p.m. oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j. t. Dz. U. z 2014 r., poz. 196 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem rekreacyjnego snorkelingu i nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

7) uczestnictwa w ruchu powietrznym samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera;

8) choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień objęcia ochroną ubezpieczeniową, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego - w przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy i Pobytu w Szpitalu;

9) choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi;

10) konieczności wydania orzeczenia lekarskiego dotyczącego stanu zdrowia Ubezpieczonego;

11) konieczności przeprowadzenia operacji plastycznej lub zabiegu kosmetycznego, za wyjątkiem przypadków, gdy miały one na celu usunięcie skutków nieszczęśliwych wypadków zaistniałych w okresie ubezpieczenia;

12) rekonwalescencji mającej miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia lub urlopu zdrowotnego (planowanego leczenia przewidywanego w szczegółowych przepisach resortowych);

- 13) leczenia dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - 14) leczenia przeprowadzonego w klinice medycyny naturalnej;
 - 15) leczenia lub operacji, które nie są medyczną koniecznością;
 - 16) leczenia lub zabiegów stomatologicznych, chyba że wynikają one z obrażeń doznanych w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 17) uszkodzeń ciała lub pogorszenie stanu zdrowia, które nastąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub były skutkiem choroby, której pierwsze objawy wystąpiły przed dniem początku Okresu ubezpieczenia lub która została zdiagnozowana lub była leczona przed dniem początku Okresu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem postanowień § 4 ust. 2 niniejszych Warunków Ubezpieczenia nie zostały podane do jego wiadomości, a w szczególności gdy została zatajona choroba Ubezpieczonego. Jeżeli do naruszenia postanowień § 4 ust. 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu pierwszym.
6. Jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po upływie trzech lat od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy obejmowaniu ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego podano informacje nieprawdziwe, dotyczące w szczególności zatajenia choroby ubezpieczonego.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, rozpoczyna się z dniem Uruchomienia Leasingu lub Uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę Deklaracji Zgody. Ubezpieczający zgłasza Ubezpieczycielowi fakt wyrażenia zgody przez Leasingobiorcę lub Pożyczkobiorcę na objęcie ochroną ubezpieczeniową w terminie ustalonym pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.
2. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki jest skuteczne także wobec obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczony w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia w każdym czasie (bez podania przyczyny) może złożyć pisemne oświadczenie o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia.

§ 10

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:
 - 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego, z zachowaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zgon Ubezpieczonego,
 - 2) z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, w zależności od tego które ze zdarzeń, wymienionych pod lit. a) - c) poniżej, wystąpi jako pierwsze:
 - a) z dniem wypłaty Świadczeń z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
 - b) z końcem roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony osiągnął 65. rok życia,
 - c) z dniem nabycia prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego,
 - d) z dniem wydania przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) orzeczenia o uznaniu Ubezpieczonego całkowicie i trwale niezdolnym do wykonywania jakiegokolwiek pracy
 - 3) z dniem wyczerpania limitów w wysokości 50.000 zł, o których mowa w § 7 ust. 3 i 5, ustalonych dla świadczeń z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Pobytu w Szpitalu,
 - 4) z dniem spłaty ostatniego Czynszu Leasingowego przewidzianym w Pierwotnym Harmonogramie Spłat lub z dniem spłaty ostatniej Raty Pożyczki przewidzianym w Pierwotnym Harmonogramie Spłat,
 - 5) z dniem odstąpienia od Umowy Leasingu lub od Umowy Pożyczki,
 - 6) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o wystąpieniu Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia, w tym również w sytuacji, o której mowa w § 9 ust. 2,
 - 7) z dniem rozwiązania Umowy Leasingu lub od Umowy Pożyczki przed datą, o której mowa w pkt 6 powyżej, o ile nie było ono skutkiem całkowitej wcześniejszej spłaty odpowiednio leasingu lub pożyczki,
 - 8) z dniem zapłaty Wartości Wykupu w przypadku, gdy w dniu spłaty ostatniego Czynszu Leasingowego zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat nie uiszczono Ubezpieczającemu Wartości Wykupu, jednakże nie później niż w ciągu 10 dni od dnia spłaty ostatniego Czynszu Leasingowego zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat,
 - 9) z dniem wejścia w życie aneksu do Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki dotyczącego przekształcenia spółki cywilnej w spółkę handlową - w przypadku, gdy Ubezpieczonymi są wspólnicy tej spółki cywilnej,
 - 10) z dniem wypowiedzenia Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki przez Ubezpieczającego.
2. W przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty leasingu lub pożyczki ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest do odpowiednio do dnia spłaty ostatniego Czynszu Leasingowego przewidzianego w Pierwotnym Harmonogramie Spłat lub dnia spłaty ostatniej Raty Pożyczki przewidzianego w Pierwotnym Harmonogramie Spłat, z uwzględnieniem postanowień § 11.

§ 11

1. W przypadku Ubezpieczonych w związku z daną Umową Leasingu lub daną Umową Pożyczki - zakończenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu z nich, jak również wystąpienie z ochrony ubezpieczeniowej przez jednego z nich, przed terminem określonym w § 10 ust. 1 pkt 5, nie powoduje zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej pozostałym Ubezpieczonym.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na zasadach określonych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że wysokość Świadczeń oblicza się:
 - 1) w przypadku zgonu Ubezpieczonego - poprzez podzielenie Świadczenia z tytułu zgonu, o którym mowa w § 7 ust. 1, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową na początku dnia, w którym Ubezpieczony zmarł, powiększoną o liczbę współników, którzy wystąpili z Ubezpieczenia i pozostali współnikami spółki,
 - 2) w przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Pobytu w Szpitalu - poprzez podzielenie pojedynczego Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy lub pojedynczego Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu, o których mowa odpowiednio w § 7 ust. 2 i 4, przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty, Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki, powiększoną o liczbę współników, którzy zrezygnowali z Ubezpieczenia i pozostali współnikami spółki, z zastrzeżeniem, że kwota pojedynczego Świadczenia, dotyczącego Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki, nie może przekroczyć kwoty 6.000 zł (słownie: sześć tysięcy złotych), podzielonej przez liczbę ubezpieczonych współników spółki cywilnej objętych ochroną ubezpieczeniową w dniu stanowiącym termin zapłaty Czynszu Leasingowego lub Raty Pożyczki, powiększoną o liczbę współników, którzy zrezygnowali z Ubezpieczenia i pozostali współnikami spółki.
3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, nie występuje okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, w związku z powyższym nie przysługuje zwrot Składki Ubezpieczeniowej.
4. W przypadku Umów Leasingu, gdzie Kwota Leasingu jest wyrażona w innej walucie niż złoty polski (leasingi walutowe) oraz w przypadku leasingów dewizowych, a także w przypadku Umów Pożyczki, gdzie Kwota Pożyczki jest wyrażona w innej walucie niż złoty polski: Składka Ubezpieczeniowa oraz Kwota Leasingu i Kwota Pożyczki wyrażane są w złotych polskich z użyciem kursów walut zastosowanych w danej Umowie Leasingu lub Umowie Pożyczki dla obliczenia wartości Umowy Leasingu lub Umowy Pożyczki w dniu, Uruchomienia Leasingu lub Uruchomienia Pożyczki. Wypłata Świadczenia dokonywana jest w złotych polskich, z przeliczeniem waluty leasingu lub pożyczki na złoty polski z użyciem kursów walut zastosowanych w danej Umowie Leasingu lub Umowie Pożyczki w dniu Uruchomienia Leasingu lub Uruchomienia Pożyczki.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 12

1. Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać pod numerem infolinii 801 107 107, (58) 555 55 55.
2. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) skrócony odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
 - 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze.
3. W przypadku wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę świadczenia,
 - 2) zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy Ubezpieczonego lub, jeśli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
 - 3) każdorazowo, przed wypłatą pojedynczego Świadczenia miesięcznego - dowody wypłat zasiłku chorobowego z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
4. W przypadku wystąpienia Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego, w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebna jest dokumentacja medyczna potwierdzająca pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu (w tym karta informacyjna z leczenia szpitalnego) oraz wypełniony i podpisany wniosek o wypłatę świadczenia.
5. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów niż wskazane w ust. 2-4, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
6. O dokumentach, o których mowa w ust. 2-5 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie może zostać wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

3. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie 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.

4. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.

5. Ubezpieczony, na żądanie Ubezpieczyciela, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela ponosi Ubezpieczyciel.

6. Wyniki badań lekarskich, o których mowa w ust. 5, określające stan zdrowia Ubezpieczonego mogą wpływać na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z Umowy Ubezpieczenia.

7. Wypłata Świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.

8. Świadczenie należne uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia uważa się za wypłacone w dacie uznania rachunku uprawnionego z umowy ubezpieczenia pełną należną kwotą świadczenia.

9. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego: przed terminem, na który przypadał termin spłaty ostatniego Czynszu Leasingowego przewidzianego w Pierwotnym Harmonogramie Spłat a po całkowitej wcześniejszej spłacie Czyszków Leasingowych lub przed terminem, na który przypadał termin spłaty ostatniej Raty Pożyczki przewidzianej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat a po całkowitej wcześniejszej spłacie Rat Pożyczki, Świadczenia są wypłacane według następujących zasad określonych w § 7.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

§ 14

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:

- a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
- b) telefonicznie - poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem: 801 107 107 lub 58 555 5 555,
- c) pisemnie - na adres siedziby Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, lub
- d) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA.

2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:

- a) na piśmie
- b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji
- c) pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej.

Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

Wszelkie rozliczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich Świadczeń dokonywane są w złotych polskich.

§ 16

Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela, powinny być dostarczane na piśmie.

§ 17

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.

2. Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

3. Opodatkowanie świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 2012 poz. 361 j.t. z późniejszymi zmianami).

§ 18

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

§ 19

1. Ubezpieczonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia może wnieść skargę lub uwagi do Miejskiego i Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Finansowego.
2. Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia za zgodą obu stron sporu mogą zostać poddane rozstrzygnięciu przez sąd polubowny, utworzony przy Rzeczniku Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, działający zgodnie z jego regulaminem.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
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.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela zamieszczone jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.ergohestia.pl.

§ 21

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 stycznia 2016 roku i mają zastosowanie do osób zawierających Umowy Leasingu i Umowy Pożyczki od tego dnia.

ANEKS

DO „WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE LEASINGOBIORCÓW I POŻYCZKOBIORCÓW „UBEZPIECZENIE SPŁATY RATY” (KOD: IDL 01/16)”, OBOWIĄZUJĄCYCH OD DNIA 1 STYCZNIA 2016 ROKU.

W związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 września 2016 r. (Dz.U. poz. 1823 z 2016r.) o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA dodaje do „Warunków ubezpieczenia na życie Leasingobiorców i Pożyczkobiorców „Ubezpieczenie spłaty raty” (kod: IDL 01/16)”, następujące postanowienie:

Spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną, a Ubezpieczycielem mogą być rozpoznane w drodze pozasądowego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa, www.rf.gov.pl, który jest podmiotem uprawnionym do prowadzenia pozasądowych postępowań w świetle przepisów Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.