

**Załącznik Nr 3.A do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA NR FBP/4)**

**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW  
o indeksie FBP/4/2009**


*(ubezpieczenie ryzyka utraty pracy / trwałej i całkowitej niezdolności do pracy (lub niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałej lub długotrwałej opieki innej osoby)*

Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczone indeksem **FBP/4/2009** mają zastosowanie do Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA NR FBP/4) zawartej pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a BNP Paribas Bank Polska SA (dawniej Fortis Bank Polska SA) oraz stanowią ich integralną część.

**ART 1. DEFINICJE**

W Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców oznaczonych indeksem FBP/4/2009 (dalej: SWU) oraz w Umowie Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4), poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenia:

- 1) „**Deklaracja Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową**” – oświadczenie Kredytobiorcy dotyczące zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową złożone na formularzu Ubezpieczyciela, udostępnionym przez Ubezpieczającego lub zawarte we wniosku kredytowym albo w umowie kredytowej lub w innym dokumencie prawnie wiążącym Bank oraz Kredytobiorcę;
- 2) „**Dzień przystąpienia do ubezpieczenia**” – dzień złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego wypełnionej i podpisanej Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową;
- 3) „**Dzień zajścia zdarzenia**” –
  - a) w przypadku trwałej i całkowitej niezdolności do pracy (lub niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby) – dzień wskazany w orzeczeniu, lub w przypadku braku dnia w orzeczeniu, za dzień zajścia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy uznaje się dzień wydania orzeczenia;
  - b) w przypadku utraty pracy:
    - dla osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony – dzień rozwiązania stosunku pracy, z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia umów o pracę zawartych na czas nieokreślony lub określony, w tym także dzień rozwiązania stosunku służbowego, wskazany w dokumencie orzekającym o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego;
    - dla osób prowadzących działalność gospodarczą – dzień wyrejestrowania działalności z ewidencji działalności gospodarczej w Urzędzie Gminy lub dzień oddalenia wniosku o ogłoszeniu upadłości w przypadku braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
- 4) „**Harmonogram spłat**” – dokument wystawiony imiennie dla danego Kredytobiorcy przez Bank, sporządzony w dniu zawarcia Umowy kredytu, wskazujący wysokość oraz terminy spłat poszczególnych rat kredytu należnych Kredytodawcy z tytułu zawartej Umowy kredytu, w tym wskazujący wysokość salda zadłużenia po spłacie każdej z rat kredytu. W przypadku, gdy w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej zmieniony zostanie harmonogram spłat, wówczas wysokość odszkodowania obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat obowiązujący na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 5) „**Kredyt**” – kredyt gotówkowy, w tym konsolidacyjny, a także kredyt samochodowy w tym kredyt restrukturyzowany zabezpieczony pojazdem udzielany przez Kredytodawcę zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Kredytodawcy;
- 6) „**Kredytobiorca**” – osoba fizyczna, w tym prowadząca własną działalność, będąca rezydentem lub obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, która zawarła z Kredytodawcą Umowę kredytu, w tym również każdy Współkredytobiorca zawierający wspólnie z Kredytobiorcą Umowę kredytu. Postanowienia dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do Współkredytobiorcy, chyba że postanowienia Umowy ubezpieczenia stanowią inaczej;
- 7) „**Nieszczęśliwy wypadek**” – nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, zdarzenie spowodowane czynnikiem działającym z zewnątrz, będące wyłączną i bezpośrednią przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) „**Ochrona ubezpieczeniowa**” – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4), na zasadach określonych w niniejszych SWU;
- 9) „**Okres ubezpieczenia**” – czas trwania umowy kredytu i funkcjonowania odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zawartej Umowy ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków;
- 10) „**Orzeczenie**” – prawomocne orzeczenie lekarskie, wydane zgodnie z postanowieniami odpowiednich przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego, orzekające o:
  - a) całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy na okres dłuższy niż 5 lat (orzeczenia na okresy krótsze niż 5 lat nie podlegają sumowaniu) wydana przez lekarza orzecznika ZUS, komisję lekarską, wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy nie nabyli uprawnień do pobierania renty lub emerytury według odpowiednich przepisów prawa polskiego,
  - b) niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby na okres dłuższy niż 2 lata (orzeczenia na okresy krótsze nie podlegają sumowaniu), wydana przez lekarza orzecznika ZUS lub lekarza rzeczoznawcę KRUS, komisję lekarską lub wyrok sądu – w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy pobierają rentę lub emeryturę według odpowiednich przepisów prawa polskiego lub w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy prowadzą działalność rolniczą (tj.: działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej lub rybnej);
- 11) „**Prolongata kredytu i/lub Wakacje kredytowe**” – prolongata kredytu oznacza przedłużenie okresu spłacania kredytu, podczas, gdy wakacje kredytowe oznaczają możliwość zawieszenia spłacania danej raty kredytu lub kilku rat kredytu, zgodnie z warunkami udzielania kredytu ustalonymi przez BNP Paribas Bank Polska SA;
- 12) „**Rata kredytu**” – kwota należna Kredytodawcy za dany miesiąc trwania Umowy kredytu, której wysokość oraz termin wpłaty wskazane są w harmonogramie spłat. Rata kredytu może obejmować, w zależności od warunków Umowy kredytu:
  - a) kapitał oraz odsetki należne do zapłaty (oraz obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału), zgodnie z oprocentowaniem, na warunkach wskazanych w Umowie kredytu;
  - b) kapitał lub odsetki należne do zapłaty (oraz ewentualnie odsetki obliczone od nieprzeterminowanej części kapitału), zgodnie z oprocentowaniem, na warunkach wskazanych w Umowie kredytu;
- 13) „**Saldo zadłużenia**” – zobowiązanie Kredytobiorcy wobec Kredytodawcy w danym dniu, wynikające z Umowy kredytu, obejmujące kwotę odpowiadającą sumie:
  - a) wymagalnych rat kapitału,



- b) wymagalnych odsetek umownych za okres nie dłuższy niż 1 miesiąc;
- 14) „**Suma ubezpieczenia**” – kwota wskazana w niniejszych Warunkach służąca jako podstawa do wyliczenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, maksymalna wysokość wypłaty świadczenia;
  - 15) „**Składka**” – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania ochrony ubezpieczeniowej, przeznaczona na pokrycie ryzyka ubezpieczeniowego oraz kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela;
  - 16) „**Status bezrobotnego**” – status uzyskany przez Ubezpieczonego, po zarejestrowaniu się jako bezrobotny zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, który uprawnia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
  - 17) „**Świadczenie ubezpieczeniowe**” – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu, zgodnie z postanowieniami niniejszych Warunków, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 18) „**Trwała i całkowita niezdolność do pracy** - stan niesprawności Ubezpieczonego, uniemożliwiający wykonywanie Ubezpieczonemu jakiegokolwiek pracy zarobkowej, potwierdzony odpowiednim Orzeczeniem w rozumieniu niniejszych Warunków;
  - 19) „**Ubezpieczający**” – BNP Paribas Bank Polska SA (zwany również Bankiem) udzielający kredytu w oparciu o wewnętrzne regulacje oraz zawierający z Kredytobiorcą Umowę kredytu;
  - 20) „**Ubezpieczony**” – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych SWU, na rachunek którego zawarto Umowę Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4);
  - 21) „**Ubezpieczyciel**” – Cardiff Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce;
  - 22) „**Umowa kredytu**” – umowa o udzielenie kredytu, zawarta między Ubezpieczającym a Kredytobiorcą, określająca wysokość udzielonego Kredytu, w tym wysokość oraz sposób obliczenia odsetek, oraz warunki spłaty Kredytu;
  - 23) „**Umowa ubezpieczenia**” – Umowa Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4) zawarta pomiędzy Cardiff Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a BNP Paribas Bank Polska SA, zawarta na podstawie niniejszych SWU;
  - 24) „**Uprawniony**” – Ubezpieczający uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego na zasadach określonych w niniejszych SWU;
  - 25) „**Utrata pracy**” – zdarzenie, skutkujące uzyskaniem statusu bezrobotnego, rozumiane jako:
    - a) rozwiązanie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony z Ubezpieczonym przez jego pracodawcę z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
    - b) ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy oraz wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, podyktowane przyczynami ekonomicznymi, tj.: uzyskiwaniem przez Ubezpieczonego strat finansowych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (ujemnego wyniku finansowego, liczonego jako różnica między przychodami a kosztami ich uzyskania) przez okres kolejnych 6 miesięcy w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
  - 26) „**Wariant**” – jeden z Wariantów ubezpieczenia oferowany przez Ubezpieczającego w zależności od rodzaju kredytu posiadanego przez Ubezpieczonego, charakteryzujący się określoną wysokością sum ubezpieczenia wskazaną w niniejszych SWU;
  - 27) „**Wcześniejsza spłata**” – spłata przez Ubezpieczonego zadłużenia z tytułu Umowy kredytu przed dniem wskazanym w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu;
  - 28) „**Wiek Ubezpieczonego**” – liczba stanowiąca wynik różnicy pomiędzy odpowiednio datą przystąpienia do Ubezpieczenia lub datą zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub datą wygaśnięcia ochrony z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4) lub inną datą niezbędną do właściwej realizacji postanowień Umowy ubezpieczenia, a datą urodzenia Ubezpieczonego;
  - 29) „**Zdarzenie ubezpieczeniowe**” – zdarzenie wymienione w niniejszych SWU, które miało miejsce w okresie ubezpieczenia, oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę świadczenia.

## ART 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia, obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w zależności od źródła dochodu pozyskiwanego przez Ubezpieczonego w dniu przystąpienia do ubezpieczenia, przy czym niezależnie od Wariantu ubezpieczenia:
  - a) **trwałą i całkowitą niezdolność do pracy** (lub niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz konieczność stałej lub długotrwałej opieki innej osoby) **zaistniałą wskutek nieszczęśliwego wypadku** – w odniesieniu do osób, które nie podlegają ochronie z tytułu utraty pracy, uzyskując dochód z innego źródła niż wymieniony poniżej,
  - b) **utratę pracy** – w odniesieniu do osób które uzyskują dochód z tytułu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony albo uzyskują dochód z tytułu stosunku służbowego zawartego na czas nieokreślony lub określony albo dochód z tytułu prowadzenia własnej działalności gospodarczej.

## ART 3. WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UBEZPIECZENIA

1. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, który najpóźniej w dniu przystąpienia do ubezpieczenia, ukończył 18 rok życia i nie przekroczył w tym dniu, wraz z okresem na który zawarto Umowę kredytu, 75 roku życia.
2. Warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia jest, aby Kredytobiorca:
  - a) podpisał **Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową**;
  - b) zawarł Umowę kredytu, w kwocie nieprzekraczającej w Wariantcie I-III: 50 000 zł (kredyt gotówkowy), Wariantcie IV: 120 000 zł (kredyt gotówkowy w tym konsolidacyjny), Wariantcie I-III oraz V-X: 400 000 zł (kredyt samochodowy, w tym na refinansowanie zakupu pojazdu i kredyt restrukturyzowany zabezpieczony pojazdem).
3. Objęcie ubezpieczeniem Kredytobiorców, którym udzielany jest kredyt w kwocie wyższej od określonej w ust. 2 pkt b), wymaga każdorazowo indywidualnej zgody Ubezpieczyciela, udzielonej na piśmie na podstawie wypełnionego przez Kredytobiorcę kwestionariusza medycznego i/lub badań lekarskich w placówkach medycznych wskazanych przez Ubezpieczyciela oraz na koszt Ubezpieczyciela.

## ART 4. CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Okres ubezpieczenia względem danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu z zastrzeżeniem, że nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
  - a) w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;



- b) w pierwszym dniu okresu ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty pracy, z wyłączeniem przypadków utraty pracy gdy wypowiedzenie umowy o pracę lub stosunku służbowego wręczone zostało Ubezpieczonemu w okresie 30 pierwszych dni okresu ubezpieczenia lub przed tym dniem.
3. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej w okresie, za jaki została opłacona składka ubezpieczeniowa, zgodnie z postanowieniami art. 9.
4. Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową niezależnie od miejsca pobytu (miejsca wykonywania pracy).
5. Ochrona ubezpieczeniowa, w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa:
- a) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia;
  - b) w dniu, w którym ustają wszelkie zobowiązania Kredytobiorcy względem Kredytodawcy z tytułu Umowy kredytu;
  - c) w dniu śmierci Ubezpieczonego;
  - d) w dniu wcześniejszej spłaty kredytu;
  - e) w dniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
  - f) w ostatnim dniu okresu za jaki została zapłacona składka przez Ubezpieczającego;
  - g) w ostatnim dniu miesiąca w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
  - h) w ostatnim dniu miesiąca w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat – w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy;
  - i) w dniu w którym składka była wymagalna do zapłaty przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami Umowy ubezpieczenia oraz nie została przez niego wpłacona;
  - j) w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia - w dniu w którym rezygnację uznaje się za skuteczną na warunkach wskazanych w art.5 ust. 2;
  - k) w dniu rozwiązania umowy kredytu, ale nie później niż w dniu określonym w Umowie kredytu jako termin spłaty ostatniej raty kredytu oraz nie później niż po upływie 96 miesięcy od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem, że jeżeli Ubezpieczający odracza lub wydłuża (**Prolongata kredytu i/lub Wakacje kredytowe**) Ubezpieczonemu / Współubezpieczonemu termin spłaty kredytu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty kredytu, nie dłużej jednak niż:
    - I. przez sześć miesięcy od daty przewidzianej pierwotnie w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu,
    - II. do maksymalnie dwunastu miesięcy, licząc od daty przewidzianej pierwotnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu, jeżeli Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego przedłuży okres ubezpieczenia,
    - III. do maksymalnie dwunastu miesięcy od daty przewidzianej pierwotnie jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu w przypadku zawieszenia spłaty kredytu zgodnie z art. 131 Ustawy z dnia 21.11.1967 r. o Powszechnym Obowiązku Obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 1992, Nr 4, poz. 16), jeżeli Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego przedłuży okres ubezpieczenia.
- w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.

#### **ART 5. REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ PRZEZ UBEZPIECZONEGO**

1. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym czasie okresu ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji.
2. W przypadku, gdy Kredytobiorca złoży pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej w ciągu 30 dni od dnia zawarcia umowy kredytu będzie on traktowany jako osoba nieubezpieczona.
3. Rezygnację uznaje się za skuteczną z:
  - a) ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (dla rezygnacji złożonych do 15 dnia danego miesiąca kalendarzowego),
  - b) ostatnim dniem następnego miesiąca, następującego po miesiącu w którym Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia (dla rezygnacji złożonych po 15 dniu danego miesiąca kalendarzowego).
4. Skuteczne odstąpienie od umowy kredytu jest jednoznaczne z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej.
5. Rezygnacja z ubezpieczenia (nie dotyczy przypadku określonego w ust. 2 niniejszego rozdziału) nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej (zapłacona składka nie podlega zwrotowi za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej).

#### **ART 6. OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO**

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania składek w terminie i wysokości wskazanej w Umowie Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4).
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania Ubezpieczonemu informacji o warunkach zawartej Umowy ubezpieczenia w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego oraz do wydania Ubezpieczonemu niniejszych SWU, przed podpisaniem przez niego **Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową**.
3. Ubezpieczający jest zobowiązany do przyjmowania od Ubezpieczonego, wszelkich dyspozycji związanych z Umową Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4), do których upoważniony został przez Ubezpieczyciela, w tym do przyjmowania, od osób zgłaszających zdarzenie, wniosków o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego wraz z dokumentami potwierdzającymi zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczający jest zobowiązany do niezwłocznego przekazywania Ubezpieczycielowi wszelkich skarg i zażaleń dotyczących Ubezpieczyciela, a zgłoszonych przez Ubezpieczonych.

#### **ART 7. OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA**

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości i na zasadach opisanych w niniejszych SWU.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z przystąpieniem danej osoby do ubezpieczenia, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę świadczenia. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy zostali zgłoszeni lub wnioskowali o przyjęcie do ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel ma obowiązek przekazywać, w razie konieczności, korespondencję dotyczącą ubezpieczenia na ostatni wskazany przez Ubezpieczonego adres do korespondencji zgłoszony przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu.

#### **ART 8. OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

1. Wniosek o przystąpienie do ubezpieczenia (Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową) oraz wniosek o wypłatę świadczenia (Druk Zgłoszenia Roszczenia), Ubezpieczony powinien składać na odpowiednim formularzu Ubezpieczyciela,



udostępnionym mu przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem że treść Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową może być zawarta we wniosku kredytowym albo w umowie kredytowej lub w innym dokumencie prawnie wiążącym Bank oraz Kredytobiorcę

2. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych.
3. W przypadku wystąpienia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej oraz zaleconemu przez lekarza leczeniu, w celu złagodzenia skutków zaistniałego zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. W celu ustalenia podstaw do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, na prośbę Ubezpieczyciela, Ubezpieczony ma obowiązek poddać się badaniom lekarskim w placówce medycznej wskazanej przez Ubezpieczyciela oraz na koszt Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, pozyskane w ten sposób przez Ubezpieczyciela, będą wykorzystane jedynie dla potrzeb związanych z ustaleniem zasadności wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4).

#### **ART 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, w terminie i na warunkach wskazanych w Umowie Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4).
2. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed końcem okresu za jaki opłacono składkę oraz gdy Ubezpieczony wystąpił, za pośrednictwem Ubezpieczającego, o zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą składkę pomniejszoną w sposób proporcjonalny o część przypadającą na okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową, za ten niewykorzystany okres ochrony.

#### **ART 10. SUMY UBEZPIECZENIA**

1. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy jest równa wysokości salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia oraz wskazanego w harmonogramie spłat, przy czym nie więcej niż w Wariancie I-III: 50 000 zł (kredyt gotówkowy), Wariancie IV: 120 000 zł (kredyt gotówkowy w tym konsolidacyjny), Wariancie I-III oraz V-X: 400 000 zł (kredyt samochodowy, w tym na refinansowanie zakupu pojazdu i kredytu restrukturyzowanego zabezpieczonego pojazdem).
2. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu utraty pracy jest równa maksymalnie 12 ratom kredytu, wskazanym w art. 12, przy czym wartość wypłaty Świadczeń nie może przekroczyć łącznie 12.000 zł.
3. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową z tytułu jednej Umowy kredytu objętych zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, suma ubezpieczenia z tytułu zajścia zdarzenia ulega podziałowi proporcjonalnie do liczby osób objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy kredytu.
4. Jeżeli ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w Wariancie:
  - a) I lub IV, V-X – franszyza redukcyjna jest zniesiona,
  - b) II – z każdego wypłaconego świadczenia określonego w art.11 i 12 potrąca się franszyzę redukcyjną w wysokości 0,25% tak ustalonego świadczenia,
  - c) III – z każdego wypłaconego świadczenia określonego w art.11 i 12 potrąca się kwotę w wysokości 0,50% tak ustalonego świadczenia.

#### **ART 11. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY (LUB NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI ORAZ KONIECZNOŚCI STAŁEJ LUB DŁUGOTRWAŁEJ OPIEKI INNEJ OSOBY)**

W przypadku wystąpienia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie równe sumie ubezpieczenia wskazanej w art. 10 ust. 1.

#### **ART 12. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UTRATY PRACY**

1. W przypadku utraty pracy przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie po każdym 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego danemu Ubezpieczonemu, za które pobrał zasiłek dla bezrobotnych, w wysokości raty kredytu, wskazanej w harmonogramie spłat, przypadającej do spłaty w czasie każdego 30 dni.
2. Maksymalna wysokość pojedynczego świadczenia z tytułu utraty pracy wynosi 1.000 zł.
3. Ubezpieczyciel wypłaci nie więcej niż 12 świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty pracy.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci świadczenia z tytułu utraty pracy w łącznej kwocie równej sumie ubezpieczenia wskazanej w art.10 ust. 2 lub wypłaci świadczenia w łącznej liczbie wskazanej w ust. 3 niniejszego artykułu, ochrona ubezpieczeniowa udzielana Ubezpieczonemu z tytułu utraty pracy, wygasa.

#### **ART 13. UPRAWNIENI DO ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

1. Ubezpieczony przystępując do ubezpieczenia wskazuje Kredytodawcę jako jedynego Uprawnionego do otrzymania wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz zobowiązuje się wobec Kredytodawcy nie skorzystać z prawa zmiany Uprawnionego na inną osobę niż Kredytodawca, ani do powołania innych Uprawnionych obok Kredytodawcy.
2. W przypadku, gdy z tytułu jednej Umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową zostało więcej Kredytobiorców niż jeden, świadczenie ubezpieczeniowe należne poszczególnemu Ubezpieczonemu jest wypłacane w granicach przysługującej mu sumy ubezpieczenia wskazanej w art.10 ust. 3.

#### **ART 14. SPOSÓB ZGŁASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ**

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić Ubezpieczającemu zajście zdarzenia ubezpieczeniowego w formie pisemnej na odpowiednim wniosku o wypłatę świadczenia, przygotowanym przez Ubezpieczyciela, a udostępnionym przez Ubezpieczającego, oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9 niniejszego artykułu.
2. Wskazane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę świadczenia były oryginałami lub odpisami lub były poświadczane za zgodność z oryginałem przez upoważnionych pracowników Ubezpieczającego lub przez uprawniony do tego organ. W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wskazane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na jęz. polski, poświadczane przez uprawniony do tego organ lub tłumacza przysięgłego.
3. W terminie 7 dni, od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela wypełnionego formularza, Ubezpieczyciel powiadomi pisemnie osobę zgłaszającą zdarzenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia podstaw do wypłaty świadczenia oraz wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego postępowania dotyczącego ustalenia podstaw do wypłaty świadczenia.
4. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, od dnia otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.

5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
6. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona we wniosku o wypłatę świadczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie osobę zgłaszającą zdarzenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie osobę zgłaszającą zdarzenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Wypłata świadczenia realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uprawnionego.
9. Podstawą do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest przekazanie przez Ubezpieczającego Deklaracji Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową tj. potwierdzona za zgodność z oryginałem kopia lub oryginał dokumentu o którym mowa w Art. 1 pkt 1 niniejszych SWU, zawierający oświadczenie Kredytobiorcy o chęci przystąpienia do Ubezpieczenia, wraz z saldem zadłużenia oraz harmonogramem spłat obowiązującym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz przez osobę zgłaszającą zdarzenie, wniosku o wypłatę świadczenia wraz dołączonymi następującymi dokumentami, z zastrzeżeniem postanowień ust. 10 niniejszego artykułu:
  - a) w przypadku **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy zaistniałej wskutek nieszczęśliwego wypadku**:
    - odpowiednie orzeczenie w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia;
    - dokument określający przyczynę niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dokumentacja medyczna lub dokument opisujący okoliczności zajścia nieszczęśliwego wypadku (np.: raport policyjny z miejsca wypadku lub decyzja o umorzeniu śledztwa prowadzonego przez prokuraturę lub inne dokumenty potwierdzające wystąpienie nieszczęśliwego wypadku);
    - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego (np.: dodatkowa dokumentacja medyczna);
  - b) w przypadku **utrąty pracy**:
    - zaświadczenie o zatrudnieniu w oparciu o umowę zawartą na czas nieokreślony/określony lub stosunek służbowy zawarty na czas nieokreślony/określony lub dokument potwierdzający wyrejestrowanie prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności z ewidencji działalności gospodarczej lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości, wraz z dokumentem potwierdzającym odnotowanie ujemnego wyniku finansowego przez okres 6 miesięcy w czasie trwania Umowy ubezpieczenia;
    - zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego wraz z datą od kiedy przysługuje Ubezpieczonemu prawo do pobierania zasiłku dla bezrobotnych;
    - dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych;
    - inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
10. W przypadku gdy są podstawy do wypłaty drugiego oraz każdego kolejnego świadczenia w ramach uznania roszczenia z tytułu utraty pracy, osoba zgłaszająca zdarzenie jest zobowiązana dostarczyć Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego, przed każdą wypłatą świadczenia, wyłącznie dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych.

#### **ART 15. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

1. W przypadku **trwałej i całkowitej niezdolności do pracy (lub niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałej lub długotrwałej opieki innej osoby)**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli trwała i całkowita niezdolność do pracy została spowodowana lub zaszła wskutek:
  - a) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub przestępstwa;
  - b) pozostawania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony;
  - c) czynnego i dobrowolnego udziału Ubezpieczonego w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach lub w aktach przemocy, chyba, że jego udział wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - d) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość;
  - e) następstw i konsekwencji chorób lub wypadków, odpowiednio rozpoznanych lub leczonych lub mających miejsce, przed dniem objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
  - f) wykonywania standardowych praktyk medycznych przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji, chyba, że praktyki te były wykonywane w sytuacji zagrożenia życia Ubezpieczonego w celu jego ratowania;
  - g) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu;
  - h) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych;
  - i) udziału w zawodach oraz wyczynowego i rekreacyjnego uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki;
  - j) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności;
  - k) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, chyba że była ona niezbędna w celu usunięcia skutków nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległ Ubezpieczony.
2. W przypadku **utrąty pracy**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli utrata pracy nastąpiła wskutek:
  - a) pozyskania przez Ubezpieczonego wypowiedzenia umowy o pracę ze wskazanym dniem sporządzenia tego wypowiedzenia przed rozpoczęciem pierwszego okresu ubezpieczenia lub w okresie pierwszych 30 dni okresu ubezpieczenia;
  - b) zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego;
  - c) zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron w rozumieniu przepisów prawa polskiego;
  - d) zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów prawa polskiego;
  - e) wygaśnięcia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych na czas określony, w tym na okres próbnym.

#### **ART 16. OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ**

1. Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.

2. W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2000r Nr. 14, poz. 176, z późn. zm.).
3. W przypadku osób prawnych świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r. Nr. 54, poz.654 z późn. zm.).

#### **ART 17. ROZPATRYWANIE SKARG I ZAŻALEŃ**

1. Skargi lub zażalenia mogą być składane w każdej chwili Ubezpieczycielowi, w siedzibie Ubezpieczyciela, osobiście lub w innej wybranej formie.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia w tej samej formie, w jakiej były one złożone lub w innej formie uzgodnionej z wnoszącym skargę lub zażalenie.
3. Ubezpieczyciel ma prawo zażądać pisemnego potwierdzenia skarg lub zażaleń złożonych w formie telefonicznej lub pocztą elektroniczną.
4. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, osoba zainteresowana może wnieść skargę lub zażalenie do Dyrekcji Ubezpieczyciela.
5. Od ostatecznego rozstrzygnięcia złożonej skargi lub zażalenia, o której mowa w ust. 4 niniejszego artykułu, Ubezpieczonemu przysługuje skarga do Rzecznika Ubezpieczonych.

#### **ART 18. SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW**

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami, mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia mogą być wytoczone przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby wnoszącego roszczenie.

#### **ART 19. SYSTEM MONETARNY**

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu Umowy Ubezpieczenia Grupowego Kredytobiorców (POLISA Nr FBP/4) wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

