

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia (zwanych dalej WU), Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. (zwane dalej WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej od utraty pracy/upadłości, assistance medycznego, następstw nieszczęśliwych wypadków na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w trakcie trwania umowy ubezpieczenia.
2. Niniejsze WU stosuje się wyłączenie wobec kredytobiorców, którzy zawarli z Żaglem SA umowę kredytu zwaną dalej kredytem.

§ 2.

1. Przez pojęcie **całkowita trwała niezdolność do pracy** rozumie się utratę zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS.
2. Przez pojęcie **czasowa niezdolność do pracy** rozumie się niezdolność do pracy stwierdzoną przez lekarza i potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim wystawionym na stosownym druku (przy czym lekarzem wystawiającym zaświadczenie nie może być Ubezpieczony lub współmałżonek) powstałą w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Przez pojęcie **kwota kredytu** rozumie się łączną kwotę udzielonego kredytu wynikającą z umowy kredytowej (w tym prowizja, opłata administracyjna, przygotowawcza oraz wszelkie inne opłaty lub koszty doliczane do sumy kredytu, jeżeli są kredytowane).
4. Przez pojęcie **nieszczęśliwy wypadek** rozumie się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł.
5. Przez pojęcie **okres ubezpieczenia** rozumie się okres trwania ochrony ubezpieczeniowej jednakże nie dłuższy niż okres trwania umowy kredytowej.
6. Przez pojęcie **sport profesjonalny** rozumie się uprawianie sportu wyczynowego w celach zarobkowych (zawodowe uprawianie sportu).
7. Przez pojęcie **sport wyczynowy** rozumie się formę działalności Ubezpieczonego, podejmowana dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych, w tym również uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestnictwie w treningach i zawodach sportowych.
8. Przez pojęcie **sporty ekstremalne** rozumie się uprawiane przez Ubezpieczonego wszelkiego rodzaju sportów charakteryzujących się wysokim stopniem ryzyka lub uprawianych w warunkach ekstremalnych. Do sportów ekstremalnych zalicza się m.in.: sporty powietrzne, sztuki walki, sporty obronne, wspinaczka wysokogórska i skalna, speleologia, nurkowanie, uczestnictwo w imprezach typu: polowania, szkoła przetrwania, wyprawy naukowe, samotne rajdy, spływy górskimi potokami itp. Sporty ekstremalne to również sporty uprawiane w warunkach ekstremalnych tj. w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia zdrowia i życia związanego z żywiołami ziemi, wody i powietrza, np. jazda na nartach poza oznakowanymi trasami zjazdowymi.
9. Przez pojęcie **Ubezpieczający** rozumie się Żagiel SA, zawierający umowę ubezpieczenia na rachunek swoich kredytobiorców.
10. Przez pojęcie **Ubezpieczony/Kredytobiorca** rozumie się osoby fizyczne, które zawarły z Bankiem za pośrednictwem Ubezpieczającego umowę kredytu, wyraziły wolę przystąpienia do ubezpieczenia w formie deklaracji i zostały zgłoszone przez niego do umowy ubezpieczenia.
11. Przez pojęcie **umowa kredytu** rozumie się umowę zawartą pomiędzy Bankiem, a Ubezpieczonym, w systemie ŻAGIEL S.A.
12. Przez pojęcie **rata kredytu** rozumie się wynikającą z pierwotnego harmonogramu spłat kredytu, należną ratę odsetkową lub kapitałowo-odsetkową, w systemie spłaty w ratach równych.
13. Przez pojęcie **upadłość** rozumie się ogłoszenie przez właściwy sąd upadłości osoby prowadzącej działalność gospodarczą w wyniku utraty zdolności do spłaty zobowiązań.
14. Przez pojęcie **Uprawniony** rozumie się osobę wskazaną pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Gdy nie ma osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wg następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym spadkobiercom.
15. Przez pojęcie **utraty pracy** rozumie się rozwiązanie stosunku pracy zgodnie z Kodeksem Pracy nie związane z wolą lub winą Ubezpieczonego (wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę, rozwiązanie umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia, rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy).
16. Przez pojęcie **placówka medyczna** rozumie się szpital, przychodnię lub gabinet medyczny działający na podstawie obowiązujących przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

17. Przez pojęcie **choroba przewlekła** rozumie się chorobę o długotrwałym przebiegu, trwającą zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczoną oraz chorobę będącą przyczyną hospitalizacji w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz jej komplikacje;
18. Przez pojęcie **choroba psychiczna** rozumie się chorobę zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania;
19. Przez pojęcie **rok ubezpieczeniowy** rozumie się 12 miesięczny okres, liczony od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia, a następnie każdy kolejny 12 miesięczny okres, liczony od upływu okresu poprzedniego. Jeżeli okres trwania kredytu jest inny niż wielokrotność 12- tu miesięcy, za każde pełne 6 mcy trwania kredytu przysługuje połowa świadczeń przysługujących w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.
20. Przez pojęcie **lekarz uprawniony** rozumie się lekarza konsultanta Centrum Alarmowego WARTA
21. Przez pojęcie **nagle zachorowanie** rozumie się stan chorobowy powstały w sposób nagły, zagrażający życiu lub zdrowiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej
22. Przez pojęcie **zdarzenie ubezpieczeniowe** rozumie się utratę pracy/upadłość, czasową niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, całkowitą trwałą niezdolność do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, nagłe zachorowanie.

A. Utrata pracy/upadłość, następstwa nieszczęśliwych wypadków PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest także zdarzenie utraty pracy przez Ubezpieczonego bądź postanowienie o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą (na własny rachunek jako osoba fizyczna) powstałe z przyczyn niezależnych od winy i woli Ubezpieczonego.
3. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) śmierci powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) całkowitej trwałej niezdolności do pracy powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) utraty pracy przez Ubezpieczonego,
 - 5) upadłości Ubezpieczonego (w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek jako osoba fizyczna).

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4.

1. Z tytułu umowy ubezpieczenia WARTA wypłaca następujące świadczenia:
 - 1) **jednorazowe świadczenie** w wysokości zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu umowy kredytu na dzień zdarzenia – w odniesieniu do zdarzeń określonych w § 3 ust. 3 pkt. 1) i 2),
 - 2) **świadczenie miesięczne** przez okres trwania niezdolności do pracy lub pozostawania bez pracy w wysokości raty kredytu wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat kredytu, wypłacane przez okres 6 miesięcy - w odniesieniu do zdarzeń określonych w § 3 ust. 3 pkt. 3) - 5) z zastrzeżeniem ust. 2.

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 5.

WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową kredytobiorców, którzy uzyskali kredyt zgodnie z warunkami kredytowania oferowanymi przez Ubezpieczającego oraz spełniają poniższe warunki:

- 1) pracują na podstawie umowy o pracę i nie są w okresie wypowiedzenia lub
- 2) prowadzą działalność gospodarczą, nie krócej niż 3 miesiące przed przystąpieniem do ubezpieczenia i nie mają zaległości w spłacie swoich zobowiązań w szczególności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Urzędu Skarbowego (US),

oraz

- 3) nie pobierają świadczenia rentowego wypłacanego przez ZUS w związku ze stanem zdrowia,
- 4) ukończyli 18 lat i nie przekroczyli 65 roku życia

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

1. Odpowiedzialność Warty wobec poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od daty zawarcia umowy kredytowej (zawartej w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia), pod warunkiem podpisania przez Ubezpieczonego deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, i trwa przez okres w jakim miałyby być dokonane spłaty kredytu zgodnie z treścią umowy kredytowej, nie dłużej jednak niż przez okres za jaki została zapłacona składka, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Odpowiedzialność WARTY kończy się, jeżeli zajdzie jedno z poniższych zdarzeń:
 - 1) nastąpi śmierć Ubezpieczonego – z dniem następnym po dniu śmierci,
 - 2) wiek Ubezpieczonego przekroczy 65 lat lub przejdzie on na emeryturę - ze skutkiem na dzień płatności najbliższej raty wynikającej z pierwotnego harmonogramu płatności, przypadający po dniu ukończenia 65 lat lub po dniu przejścia na emeryturę,

- 3) Ubezpieczony złoży na ręce Ubezpieczającego pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej - ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożono rezygnację, z zastrzeżeniem, iż jeżeli ubezpieczenie jest zabezpieczeniem kredytu, ochrona kończy się z dniem następnym po dniu ustanowienia nowego zabezpieczenia kredytu.
 - 4) nastąpi wcześniejsza całkowita spłata kredytu – z dniem następnym po spłacie kredytu
 - 5) wyczerpaniu ulegnie suma ubezpieczenia określona w § 8, w odniesieniu do ryzyk określonych w § 3 ust. 3 pkt. 1) i 2)
3. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych za których nie została zapłacona składka w okresie obowiązywania umowy.
4. Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje z ochrony ubezpieczeniowej, ma możliwość powtórnego przystąpienia do umowy ubezpieczenia jeżeli spełnia warunki określone w § 5.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7.

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) wybuchu, skażenia toksycznego, działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła wykorzystującego energię jądrową (nie wyłączając działania broni oraz innych urządzeń i ich komponentów), a w szczególności z paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 4) winy umyślnej Ubezpieczonego
 - 5) rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
 - 6) chorób zawodowych, przewlekłych lub chronicznych,
 - 7) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 8) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 9) usiłowania lub dokonania samookaleczenia a także usiłowania lub dokonania przez osobę trzecią okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę,
 - 10) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub napadów epileptycznych,
 - 11) spożycia alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 12) leczenia lub zabiegów leczniczych bez względu na to, przez kogo były wykonane,
 - 13) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami pirotechnicznymi,
 - 14) zdarzeń powstałych w związku z profesjonalnym lub wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 15) zdarzeń zaistniałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych,
2. Ponadto WARTA nie odpowiada w przypadku:
 - 1) wystąpienia jakichkolwiek zaległości w spłacie kredytu, jeżeli powstały przed dniem wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
 - 2) utraty pracy mającej miejsce w okresie pierwszych 60 dni licząc od przystąpienia do ubezpieczenia, a także spowodowanej:
 - a) sezonowym bezrobociem w zawodzie wykonywanym przez Ubezpieczonego,
 - b) wygaśnięciem umowy o pracę zawartej na czas określony,
 - c) wypowiedzeniem umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron na wniosek Ubezpieczonego,
 - d) rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika,
 - e) brakiem podejmowania przez Ubezpieczonego wysiłku w celu pozyskania nowego zatrudnienia,
 - f) odmową przyjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek oferty zatrudnienia, która z powodu kwalifikacji i doświadczenia Ubezpieczonego oraz lokalizacji miejsca pracy mogłaby być przez Ubezpieczonego przyjęta,
 - 3) ogłoszenia upadłości w ciągu pierwszych 90 dni licząc od przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 4) utraty pracy lub ogłoszenia upadłości, jeżeli Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu wystąpienia czasowej niezdolności do pracy,
 - 5) podjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej,
 - 6) nie przedstawienia dokumentów potwierdzających utratę pracy lub niezdolność do pracy lub upadłość.
3. WARTA nie ponosi odpowiedzialności również jeżeli:
 - 1) w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony wiedział, że zostanie bezrobotnym lub wiedział o planowanych zwolnieniach grupowych w zakładzie pracy lub planach restrukturyzacji,
 - 2) przed przystąpieniem do ubezpieczenia posiadał zaległości w spłacie zobowiązań wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 3) w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony uzyskiwał wynagrodzenie z tytułu już nie świadczonej pracy.
4. Świadczenie nie jest wypłacane również wtedy, gdy przed utratą pracy Ubezpieczony był zatrudniony w przedsiębiorstwie, którego akcjonariuszem, udziałowcem lub współwłaścicielem był lub jest krewny

Ubezpieczonego (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych).

5. Ponadto WARTA nie ponosi odpowiedzialności jeżeli niezdolności do pracy lub okres pozostawania bez pracy na skutek utraty pracy lub upadłości trwały krócej niż 60 dni.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Suma ubezpieczenia określona jest jako:

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Świadczenie	Suma ubezpieczenia (maks. Kwota świadczeń w okresie ubezpieczenia)
1	Śmierć w następstwie NW	Jednorazowa spłata 100% zadłużenia na dzień zdarzenia	Wartość udzielonego kredytu
	Trwała niezdolność do pracy w wyniku NW		
2	Czasowa niezdolność do pracy w następstwie NW	6 –cio krotność miesięcznej raty, wymaganej zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat kredytu (maks.6 rat) z zastrzeżeniem ust. 2	
	Utrata pracy/upadłość		
3	Infolinia medyczna	Bez ograniczeń	Bez limitu kwotowego
	Wizyta lekarza	2 razy w roku	

2. W przypadku gdy do końca spłaty kredytu pozostała mniejsza liczba rat niż 6, suma ubezpieczenia równa jest sumie tych rat.
3. Suma ubezpieczenia określona jest na jedno zdarzenie jakie miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA SZKODY

§ 9.

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony zobowiązany jest:
- 1) zgłosić niezwłocznie szkodę do WARTY kontaktując się telefonicznie z Centrum Alarmowym WARTY pod numerem telefonu 801 311 311 (tylko z terytorium RP) lub +48 601 311 311, w terminie 30 dni od dni zdarzenia, jednak nie później niż w ciągu 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody,
 - 2) postępować zgodnie ze wskazówkami udzielonymi drogą telefoniczną przez pracownika Centrum Alarmowego WARTY, w szczególności poprzez zwrotne przekazanie do WARTY, w trybie uzgodnionym z pracownikiem Centrum Alarmowego WARTY wypełnionego i podpisanego druku zgłoszenia szkody wraz ze stosowanymi dokumentami.
2. Dokumentami, o których mowa w ust. 1 pkt. 2) są, w przypadku:
- 1) **śmierci** na skutek nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokument zawierający informację o przyczynach i okolicznościach zgonu, wystawiony przez upoważnioną instytucję,
 - 2) **całkowitej trwałej niezdolności do pracy:**
 - a) decyzja lekarza orzecznika ZUS,
 - 3) **czasowej niezdolności do pracy:**
 - a) oświadczenie Ubezpieczonego, że w danym okresie jest niezdolny do pracy oraz nie wykonuje pracy zarobkowej,
 - b) kopia zwolnienia lekarskiego wystawiona na stosownym druku,
 - c) zaświadczenie z ZUS lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego,
 - 4) **utrąty pracy:**
 - a) oświadczenie Ubezpieczonego, że utracił ostatnio wykonywaną pracę oraz nie wykonuje jakiegokolwiek innej pracy zarobkowej,
 - b) kopia świadectwa pracy określającego tryb rozwiązania umowy o pracę, którą Ubezpieczony ostatnio wykonywał,
 - c) kopia dokumentu stwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego w Urzędzie Pracy.
 - 5) **ogłoszenia upadłości:**
 - a) prawomocne postanowienie właściwego sądu,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego w Urzędzie Pracy.
3. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić także inne wskazane przez WARTĘ dokumenty, potrzebne do ustalenia okoliczności i przyczyn wystąpienia zdarzenia.
4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku

5. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust.2 WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub je odpowiednio zmniejszyć o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 10.

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów. WARTA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
2. Jeżeli okres czasowej niezdolności do pracy lub okres pozostawania bez pracy na skutek utraty pracy lub upadłości trwa dłużej niż 60 dni WARTA wypłaca świadczenie za okres od daty wystąpienia zdarzenia, zgodnie z niniejszymi warunkami ubezpieczenia.
3. WARTA wypłaca świadczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy lub utraty pracy lub upadłości w ratach miesięcznych odpowiednio przez okres trwania niezdolności do pracy lub okres pozostawania bez pracy, w wysokości wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat kredytu, maksymalnie przez okres wskazany w § 4, z zastrzeżeniem ust. 2.
4. W przypadku zaistnienia w czasie trwania kredytu kilku zdarzeń objętych ubezpieczeniem, WARTA wypłaci więcej niż jedno świadczenie, jeżeli kolejne zdarzenie wystąpiło nie wcześniej niż 6 m-cy od dnia wypłaty ostatniej raty świadczenia z tytułu poprzedniego zdarzenia. Wypłata świadczenia nastąpi zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2. i 3.
5. W przypadku podjęcia pracy trwającej nie dłużej niż 3 miesiące (na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej) w czasie wypłaty świadczenia z tytułu utraty pracy wypłata jest zawieszana. Wznowienie wypłaty świadczenia następuje po zakończeniu pracy tymczasowej, przy czym suma wypłaconych świadczeń miesięcznych wypłaconych przed podjęciem pracy tymczasowej i po zakończeniu pracy tymczasowej, nie może przekroczyć liczby 6 rat kredytu.
6. Jeżeli czasowa niezdolność do pracy lub utrata pracy/upadłość występują jednocześnie, świadczenie jest wypłacane z tytułu tylko jednego zdarzenia.
7. Jeżeli Ubezpieczony utracił pracę w trybie uniemożliwiającym mu uzyskanie świadczenia, a następnie doprowadził do zmiany kwalifikacji trybu rozwiązania umowy o pracę na mocy prawomocnego wyroku sądu, świadczenie przysługuje od daty utraty pracy.
8. Zasadność kontynuacji wypłacania miesięcznych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy lub utraty pracy lub upadłości, musi być potwierdzana przez Ubezpieczonego w kolejnych miesiącach. Dokumenty potwierdzające niezdolność do pracy lub pozostawanie bez pracy powinny być dostarczone niezwłocznie po ich wydaniu bądź dokonaniu stosownej adnotacji, jednak nie później niż na 7 dni przed terminem płatności raty świadczenia (terminy rat określa pierwotny harmonogram spłat kredytu). Niedostarczenie dokumentów w podanym terminie powoduje wstrzymanie wypłaty świadczenia.
9. WARTA może wystąpić do Ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego o wyrażenie pisemnej zgody na wystąpienie WARTY do podmiotów, które udzielały świadczeń zdrowotnych Ubezpieczonemu w celu uzyskania informacji związanych z weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniu praw osoby do świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia w szczególności do lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę po wypadku. WARTA może odmówić świadczenia lub je zmniejszyć w wypadku odmowy udzielenia zgody na uzyskanie informacji, o których mowa powyżej jeżeli miało to wpływ na ustalenie istnienia lub zakresu jej odpowiedzialności.
10. W uzasadnionych przypadkach budzących wątpliwość co do uznania roszczenia, WARTA może skierować Ubezpieczonego na specjalistyczne badania lekarskie, które odbywają się na koszt WARTY i są przeprowadzane przez lekarzy powołanych przez WARTĘ.
11. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zasięgnięcia opinii specjalistów oraz weryfikacji wszelkich dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osoby reprezentujące jego interesy.

OKREŚLENIE TERMINU WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

§ 11.

1. WARTA zobowiązana jest spełniać należne świadczenie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia WARTY o wypadku .
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 1 WARTA zobowiązana jest, jeżeli uznaje swoją odpowiedzialność, wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe, w zakresie ubezpieczenia majątkowego, w tym samym czasie jest ubezpieczone od tego samego ryzyka w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, każdy z zakładów ubezpieczeń odpowiada do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
4. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części świadczenia WARTY informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

5. Świadczenie wypłacane jest każdorazowo na rachunek kredytu Ubezpieczonego, jako spłata kredytu. Jeżeli uprawnionym jest inna osoba niż Ubezpieczający, świadczenie wypłacane jest na rzecz uprawnionego.
6. W przypadku, gdy kwota świadczenia przekracza kwotę zobowiązań Ubezpieczonego z tytułu umowy kredytowej, Ubezpieczający zobowiązany jest do wypłaty powstałej nadpłaty Ubezpieczonemu. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za skutki niewykonania lub niewłaściwego wykonania zapisów niniejszego ustępu przez Ubezpieczającego.
7. W przypadku świadczenia miesięcznego każdorazowa wypłata raty powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

B. Assistance medyczny

§ 12

Przedmiotem ubezpieczenia są koszty świadczenia usług assistance na rzecz Ubezpieczonego przez WARTĘ w zakresie określonym w § 13. Usługi będą świadczone wyłącznie na terenie RP za pośrednictwem Centrum Alarmowego WARTY.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 13

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące świadczenia:

1) Wizytę lekarską

Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku bądź nagłego zachorowania Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub uszczerbku na zdrowiu, a z uwagi na jego stan zdrowia nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego WARTA zorganizuje i pokryje koszty wizyty lekarskiej w Placówce medycznej lub zorganizuje i pokryje koszty dojazdu lekarza do miejsca pobytu Ubezpieczonego oraz jego honorarium. Usługa świadczona być może maksymalnie 2 razy w ciągu Roku ubezpieczeniowego .

O celowości organizacji i pokrycia kosztów usługi decyduje Lekarz uprawniony

2) Infolinię medyczną i usługi informacyjne:

- a) informowanie o państwowych i prywatnych placówkach służby zdrowia
- b) informowanie o działaniu leków, skutkach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, możliwości przyjmowania w czasie ciąży itp,
- c) informowanie o placówkach prowadzących zabiegi rehabilitacyjne,
- d) informowanie o placówkach handlowych oferujących sprzęt rehabilitacyjny,
- e) informacje medyczne, w tym informacje o tym, jak należy się przygotowywać do zabiegów lub badań medycznych.
- f) Informacje o dietach, zdrowym żywieniu,
- g) dostęp do infolinii medycznej, polegający na telefonicznej rozmowie z lekarzem dyżurnym Centrum Alarmowego WARTY, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej informacji, co do dalszego postępowania. Informacje nie mają charakteru diagnostycznego i leczniczego i nie mogą być traktowane jako podstawa do jakichkolwiek roszczeń wobec lekarza uprawnionego lub WARTY.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 14

1. Suma ubezpieczenia z tytułu świadczeń określonych w § 13. jest równa kosztom zorganizowania i wykonania świadczenia.
2. Suma ubezpieczenia określona jest na jedno zdarzenie.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 15

1. Odpowiedzialność Warty wobec poszczególnych Ubezpieczonych rozpoczyna się od daty zawarcia umowy kredytowej (zawartej w okresie obowiązywania niniejszej umowy ubezpieczenia), pod warunkiem podpisania przez Ubezpieczonego deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia oraz zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, i trwa przez okres w jakim miałyby być dokonana spłata kredytu zgodnie z treścią umowy kredytowej, nie dłużej jednak niż przez okres za jaki została zapłacona składka, z zastrzeżeniem ust. 2-4.
2. Odpowiedzialność WARTY kończy się, jeżeli zajdzie jedno z poniższych zdarzeń:
 - 1) nastąpi śmierć Ubezpieczonego – z dniem następnym po dniu śmierci,
 - 2) wiek Ubezpieczonego przekroczy 65 lat lub przejdzie on na emeryturę - ze skutkiem na dzień płatności najbliższej raty wynikającej z pierwotnego harmonogramu płatności, przypadający po dniu ukończenia 65 lat lub po dniu przejścia na emeryturę,
 - 3) Ubezpieczony złoży na ręce Ubezpieczającego pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej - ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, w którym złożono rezygnację, z zastrzeżeniem, iż jeżeli ubezpieczenie jest zabezpieczeniem kredytu, ochrona kończy się z dniem następnym po dniu ustanowienia nowego zabezpieczenia kredytu
 - 4) nastąpi wcześniejsza całkowita spłata kredytu – z dniem następnym po spłacie kredytu
 - 5) wyczerpaniu ulegnie suma ubezpieczenia określona w § 8, w odniesieniu do ryzyk określonych w § 3 ust. 3 pkt. 1) i 2)

3. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych za których nie została zapłacona składka w okresie obowiązywania umowy.
4. Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje z ochrony ubezpieczeniowej, ma możliwość powtórnej przystąpienia do umowy ubezpieczenia jeżeli spełnia warunki określone w § 5.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 16

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nie nastąpiło na skutek lub w związku z okolicznościami wskazanymi w Warunkach Ubezpieczenia i ponadto nie obejmuje:
 - 1) zdarzeń i następstw zdarzeń, które wystąpiły poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) świadczeń i usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zezwolenia Centrum Alarmowego WARTA, nawet gdy koszty te mieszczą się w granicach limitów odpowiedzialności, z zastrzeżeniem § 7 ust. 5.;
 - 4) kosztów powstałych z tytułu i w następstwie:
 - a) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii zorganizowanej zarówno bez uzgodnienia z Centrum Alarmowym WARTA jak i po uzgodnieniu z centrum Alarmowym WARTA, zabiegów ze wskazań estetycznych, helioterapii;
 - b) epidemii, skażeń i katastrof naturalnych, wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, zamieszek, rozruchów, zamachu stanu, aktów terroru;
 - c) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych substancji toksycznych o podobnym działaniu, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim bądź ze wskazaniem ich użycia;
 - d) chorób psychicznych;
 - e) popełnienia przestępstwa lub usiłowania popełnienia przestępstwa w rozumieniu przepisów Kodeksu Karnego;
 - f) uprawiania następujących niebezpiecznych sportów lub aktywności fizycznej: alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, lotnictwo, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowodne, szybownictwo, wyścigi samochodowe i motocyklowe;
 - g) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - h) poddania się przez Ubezpieczonego leczeniu o charakterze medycznym, zachowawczym lub zabiegowym, chyba że przeprowadzenie go było zalecane przez lekarza;
 - i) próby samobójstwa, samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stanu poczytalności;
 - j) Zespołu Nabytego Niedoboru Odporności (AIDS);
 - k) chorób przewlekłych.,
 - 5) Odpowiedzialność WARTY nie obejmuje jakichkolwiek szkód na mieniu lub osobie Ubezpieczonego, powstałych w związku ze świadczeniem usług zorganizowanych przez Centrum Alarmowe WARTA.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO W RAZIE POWSTANIA ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM

§ 17

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ubezpieczeniem określonym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu, powinien niezwłocznie, przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, zgłosić niezwłocznie szkodę do WARTY kontaktując się telefonicznie z Centrum Alarmowym WARTY pod numerem telefonu 0 801 311 311 (z telefonu stacjonarnego, tylko z terytorium RP) lub +48 601 311 311 oraz podać co najmniej następujące dane:
 - 1) PESEL Ubezpieczonego,
 - 2) imię, nazwisko i adres zamieszkania Ubezpieczonego,
 - 3) nr telefonu, pod którym możliwy jest kontakt z Ubezpieczonym,
 - 4) krótki opis zdarzenia,
 - 5) inne informacje wymagane przez Operatora Centrum Alarmowego WARTY.
2. Ubezpieczony powinien stosować się do zaleceń Centrum Alarmowego WARTA, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
3. Ubezpieczony powinien umożliwić Centrum Alarmowemu WARTA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności zajścia zdarzenia, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień,
4. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek, z obowiązków niniejszego paragrafu, w tym także podał nieprawdziwe dane dotyczące okoliczności lub skutków zdarzenia, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
5. W wyjątkowych sytuacjach, gdy Ubezpieczony nie mógł skontaktować się z Centrum Alarmowym WARTA i w związku z tym sam pokrył koszt świadczeń wynikających z ubezpieczenia, WARTA może zwrócić Ubezpieczonemu w całości bądź częściowo poniesione przez niego koszty, pod warunkiem zgłoszenia się do

Centrum Alarmowego WARTA najpóźniej w ciągu 5 dni kalendarzowych od daty zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń i przedstawienia wskazanych przez Centrum Alarmowe WARTA dokumentów. Zwrot kosztów będzie następował po zaakceptowaniu przez Centrum Alarmowe WARTA. WARTA zastrzega sobie prawo do zwrotu kosztów w takiej wysokości, jaką poniosłoby w przypadku organizowania świadczeń opiekuńczych we własnym zakresie.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA WARTĘ

§ 18.

1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które WARTA wypłaciła odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie.
3. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub jego spadkobierca, na żądanie WARTY udzieli on wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złoży wymagane przepisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważni WARTĘ do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów postępowania.

DOCHODZENIE ROSZCZEŃ

§ 19.

1. Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w formie pisemnej do TUIR WARTA S.A. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest:
 - 1) Dyrektor Departamentu Bancassurance zawierającego umowę ubezpieczenia – w zakresie oferty ubezpieczeniowej,
 - 2) Dyrektor Centrum Likwidacji Szkód – w zakresie likwidacji szkód, który pisemnie udzieli odpowiedzi osobie składającej skargę lub zażalenie.
2. 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 lub uprawnionego z umowy z ubezpieczenia.