

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY PRACY LUB CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW SAMOCHODOWYCH

WPROWADZENIE

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia („OWU”) szczegółowo określają zakres ochrony ubezpieczeniowej, oferowanej kredytobiorcom Santander Consumer Bank Spółka Akcyjna (zwanemu dalej „Bankiem” lub „Ubezpieczającym”). Prosimy o uważne zapoznanie się z nimi.

SPIS TREŚCI

Ogólne Warunki Ubezpieczenia składają się z następujących paragrafów:

- §1 Postanowienia ogólne
- §2 Przedmiot ubezpieczenia i zakres ochrony ubezpieczeniowej
- §3 Warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej
- §4 Rozpoczęcie i zakończenie ochrony ubezpieczeniowej
- §5 Składka ubezpieczeniowa
- §6 Suma ubezpieczenia
- §7 Zgłoszenie roszczenia
- §8 Ustalenie odpowiedzialności odszkodowawczej
- §9 Wypłata odszkodowania
- §10 Wyłączenia odpowiedzialności
- §11 Skargi i zażalenia
- §12 Definicje
- §13 Postanowienia końcowe

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy lub Czasowej Niezdolności do Pracy kredytobiorców kredytów samochodowych regulują zasady ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej przez Financial Insurance Company Limited z siedzibą w Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London W4 5XR, Wielka Brytania **kredytobiorcom**, którzy przystąpili do Umowy grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty pracy lub czasowej niezdolności do pracy zawartej pomiędzy Santander Consumer Bank Spółka Akcyjna i Financial Insurance Company Limited, w dniu 10-03-2006 r. („**umowa ubezpieczenia**”).
2. **Warunki ubezpieczenia** stanowią integralną część **umowy ubezpieczenia**.
3. W sprawach nieuregulowanych w **warunkach ubezpieczenia** mają zastosowanie postanowienia **umowy ubezpieczenia**, przepisy kodeksu cywilnego, przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
4. Wszystkie słowa pisane **pogrubioną** czcionką mają znaczenie nadane im w § 12 Definicje.
5. Wszelkie terminy w **umowie ubezpieczenia** są wyrażane w dniach kalendarzowych chyba, że zostały zdefiniowane inaczej.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§2.

1. Na podstawie **warunków ubezpieczenia** przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - a) ryzyko **utruty pracy** przez **Ubezpieczonego**, albo
 - b) ryzyko **czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ochronę ubezpieczeniową polegającą na:
 - a) wypłacie **sum ubezpieczenia** w przypadku **utruty pracy** przez **Ubezpieczonego**,
 - b) wypłacie **sum ubezpieczenia** w przypadku **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy**.

WARUNKI UDZIELENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§3.

1. Ochroną ubezpieczeniową zostaje objęty **kredytobiorca**, który w **dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia**, spełnia łącznie następujące warunki przystąpienia do ubezpieczenia:
 - a) ukończył 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia,
 - b) miejsce zamieszkania w Polsce potwierdzone w formie meldunku stałego bądź czasowego na okres nie krótszy niż okres trwania ochrony ubezpieczeniowej i świadczy pracę w Polsce i na rzecz podmiotu mającego siedzibę na terytorium Polski;
 - c) nie wykonuje pracy wyłącznie w charakterze **rolnika** (poza działami specjalnymi produkcji rolnej w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych);
 - d) wypełnił i podpisał **deklarację przystąpienia**;
 - e) nie nabył prawa do **świadczeń emerytalnych lub rentowych**.
2. W ramach jednej **umowy kredytu** ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych maksymalnie czterech **współkredytobiorców** spełniających warunki przystąpienia do ubezpieczenia, określone w powyższym ustępie.

3. Jeżeli **Ubezpieczony** zataił lub podał nieprawdziwe informacje mające wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia **zdarzenia ubezpieczeniowego**, o które **Zakład Ubezpieczeń** zapytywał w **deklaracji przystąpienia** albo innych pismach skierowanych do **Ubezpieczonego** przed **dniem przystąpienia do ubezpieczenia**, a które mogły skutkować odrzuceniem wniosku o ubezpieczenie, w szczególności zataił chorobę **Ubezpieczonego**, to **Zakład Ubezpieczeń** zastrzega sobie prawo do odmowy wypłaty odszkodowania.

ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§4.

1. **Kredytobiorca** zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych **warunków ubezpieczenia** począwszy od **dnia wypłaty kredytu**, pod warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia i opłacenia **składki ubezpieczeniowej** przez **Bank** w terminie określonym w **umowie ubezpieczenia**.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do każdego **Ubezpieczonego** z chwilą zaistnienia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
 - a) z dniem ukończenia 65 roku życia przez **Ubezpieczonego**;
 - b) z dniem rozwiązania lub odstąpienia od **umowy kredytu**;
 - c) z dniem całkowitej spłaty **kredytu**;
 - d) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym **Ubezpieczony** złożył pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej;
 - e) z dniem przyznania **Ubezpieczonemu świadczenia emerytalnego** lub **rentowego**;
 - f) z dniem orzeczenia o **całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego**;
 - g) z dniem wypłaty ostatniej 6. **sumy ubezpieczenia** łącznie z tytułu **utruty pracy i czasowej niezdolności do pracy**
 - h) z dniem śmierci **Ubezpieczonego**;
 - i) z końcem **okresu ubezpieczenia**.
3. **Ubezpieczonemu** przysługuje prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Warunkiem skutecznej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej jest pisemne powiadomienie o tym fakcie Banku i/lub **Zakładu Ubezpieczeń** przez **Ubezpieczonego**.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§5.

1. **Składka ubezpieczeniowa** z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej jest płatna jednorazowo przez **Ubezpieczającego**, z góry za cały **okres ubezpieczenia**.
2. **Składka ubezpieczeniowa** jest płatna w złotych.
3. **Składka ubezpieczeniowa** jest obliczana od **kredytu** określonego w **umowie kredytu**.
4. Wysokość **składki ubezpieczeniowej** stanowi iloczyn **kredytu** wyrażonego w złotych i stawki procentowej, ustalonej w **umowie ubezpieczenia** i obowiązującej w **dniu wypłaty kredytu**.
5. W przypadku wcześniejszego wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej niż koniec **okresu ubezpieczenia**, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot części **składki ubezpieczeniowej** za okres, w którym **Zakład Ubezpieczeń** nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku, gdy w ramach jednej **umowy kredytu** z ochrony ubezpieczeniowej nie rezygnują wszyscy ubezpieczeni **współkredytobiorcy**, **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot części **składki ubezpieczeniowej**, proporcjonalnie do jego udziału w całej **składce ubezpieczeniowej**.
7. W przypadku odstąpienia od **umowy kredytu** **Ubezpieczającemu** przysługuje zwrot całości wpłaconej **składki ubezpieczeniowej**.

SUMA UBEZPIECZENIA

§6.

1. Jedna **Suma ubezpieczenia** stanowi równowartość **raty kredytu** wyrażonej w złotych, ale nie więcej niż 4000 złotych.
2. W przypadku **kredytów** nominowanych do walut obcych **suma ubezpieczenia** stanowi równowartość iloczynu kwoty **raty kredytu**, wynikającej z harmonogramu spłaty **kredytu**, oraz kursu sprzedaży waluty **kredytu**, obowiązującego w **Banku** w dniu wypłaty odszkodowania.
3. W przypadku **kredytów** nominowanych do walut obcych **suma ubezpieczenia** jest dodatkowo ograniczona do równowartości iloczynu 110 % kursu kupna waluty **kredytu**, obowiązującego w **Banku** w dniu uruchomienia środków oraz kwoty **raty kredytu** wyrażonej w walucie **kredytu**.
4. W przypadku **raty balonowej** **suma ubezpieczenia** jest ograniczona dodatkowo do równowartości ostatniej **raty kredytu** wymagalnej przed dniem wymagalności **raty balonowej**.
5. **Suma ubezpieczenia** dzieli się proporcjonalnie do liczby **Ubezpieczonych** w ramach jednej **umowy kredytu**, aktualnej w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową.
6. W sytuacji, gdy ochroną ubezpieczeniową objętych jest kilku **współkredytobiorców**, a w stosunku do jednego z **Ubezpieczonych** wygasa ochrona ubezpieczeniowa, to **suma ubezpieczenia** ulega zmniejszeniu o **sumę ubezpieczenia** przypadającą na tego **Ubezpieczonego**.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§7.

1. Wszelkie dokumenty związane ze zgłaszaniem roszczenia **Ubezpieczony** przekazuje bezpośrednio do **Zakładu Ubezpieczeń** lub za pośrednictwem **Banku**.
2. Jeżeli mowa jest o kopiach dokumentów, winny być one potwierdzone przez **Bank** za zgodność z oryginałem.

UTRATA PRACY

3. W przypadku zgłoszenia roszczenia o odszkodowanie z tytułu **utraty pracy**, **Ubezpieczony** zobowiązany jest przekazać następujące dokumenty:
 - a) wypełniony **formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu utraty pracy**;
 - b) oryginał zaświadczenia o nadaniu **Ubezpieczonemu** statusu osoby bezrobotnej wydane przez właściwy urząd pracy
 - c) kopię wypowiedzenia umowy o pracę;
 - d) kopię świadectwa pracy od ostatniego pracodawcy;
 - e) oryginał dowodu pobrania lub prawa do pobrania zasiłku dla bezrobotnych z miesiąca, za który **Ubezpieczony** wnioskuje o wypłatę kolejnego odszkodowania, a po ustaniu pełnego okresu pobierania zasiłku dla bezrobotnych - oryginał zaświadczenia z właściwego urzędu pracy potwierdzające posiadanie przez **Ubezpieczonego** statusu osoby bezrobotnej.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

4. W przypadku zgłoszenia roszczenia o odszkodowanie z tytułu **czasowej niezdolności do pracy**, **Ubezpieczony** jest zobowiązany przekazać następujące dokumenty:
 - a) wypełniony **formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu czasowej niezdolności do pracy**;
 - b) kopię zaświadczenia lekarskiego (formularz ZUS ZLA) oraz, jeśli ma to zastosowanie, wypis ze szpitala zawierający historię pobytu w szpitalu;
 - c) opis wypadku i odpowiednie zaświadczenie policji, jeżeli prowadzone było postępowanie policyjne w związku z wypadkiem;
 - d) oryginał zaświadczenie od pracodawcy, potwierdzające, że w dniu wystąpienia **czasowej niezdolności do pracy** **Ubezpieczony** był u niego zatrudniony; w odniesieniu do osób prowadzących **działalność gospodarczą** - oryginał potwierdzenia opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres, którego dotyczy zgłaszane roszczenie.

5. Wszelkie koszty związane ze skompletowaniem wymaganych dokumentów ponosi **Ubezpieczony**.
6. Do dokumentów, o których mowa w niniejszym paragrafie, **Bank** zobowiązany jest dołączyć kopię **deklaracji przystąpienia** oraz **harmonogram spłat rat kredytu** obowiązujący w dniu wystąpienia **utruty pracy** lub **czasowej niezdolności do pracy**.
7. Całość dokumentacji **Bank** niezwłocznie przekazuje do **Zakładu Ubezpieczeń**.
8. Opóźnienia w przekazywaniu dokumentów do **Zakładu Ubezpieczeń** mogą spowodować opóźnienia w wypłacie odszkodowania.
9. Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia **Zakład Ubezpieczeń** w terminie 7 dni informuje pisemnie lub drogą elektroniczną **Bank** i **Ubezpieczonego** o otrzymaniu zgłoszenia roszczenia oraz informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej **Zakładu Ubezpieczeń**.
10. W przypadku jakichkolwiek pytań, wątpliwości związanych z procesem zgłoszenia roszczenia **Ubezpieczony** może zasięgnąć informacji w **Zakładzie Ubezpieczeń** dzwoniąc pod numer telefonu (0 22) 526 29 20, w dni powszednie, w godzinach 9:00-17:00.

USTALENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI ODSZKODOWAWCZEJ

§8.

1. W czasie rozpatrywania roszczenia **Ubezpieczony** jest zobowiązany do terminowego regulowania zobowiązań wynikających z **umowy kredytu**.
2. Ustalenie zasadności oraz wysokości odszkodowania następuje na podstawie pełnej dokumentacji wymaganej przez **Zakład Ubezpieczeń**.
3. W przypadku, gdy dokumentacja, o której mowa w poprzednim paragrafie, nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej **Zakładu Ubezpieczeń**, **Zakład Ubezpieczeń** zastrzega sobie prawo do zażądania dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości odszkodowania. **Zakład ubezpieczeń** zastrzega sobie także prawo do zażądania dokumentacji medycznej (m.in. historii choroby, wypisu ze szpitala) oraz pozyskania odpowiednich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie, jak również zasięgania na swój koszt opinii lekarzy konsultantów **Zakładu Ubezpieczeń**.
4. W przypadku, gdy **Ubezpieczony** odmówi złożenia dodatkowych wyjaśnień lub dokumentów bądź nie wyrazi zgody na pozyskanie opinii medycznej u lekarzy prowadzących jego leczenie, a ma to wpływ na możliwość ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej **Zakładu Ubezpieczeń**, to **Zakład Ubezpieczeń** ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania.
5. Odpowiedzialność odszkodowawcza **Zakładu Ubezpieczeń** jest ograniczona do wypłaty maksymalnie 6 **sum ubezpieczenia** w całym **okresie ubezpieczenia**, łącznie z tytułu **utruty pracy** i **czasowej niezdolności do pracy**.
6. **Zakład Ubezpieczeń** jest zobowiązany udostępnić **Ubezpieczonemu** informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej **Zakładu Ubezpieczeń** lub wysokości odszkodowania. **Ubezpieczony** ma prawo żądać pisemnego potwierdzenia przez **Zakład Ubezpieczeń** udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez **Zakład Ubezpieczeń**.

UTRATA PRACY

7. Odszkodowanie z tytułu **utruty pracy** przysługuje jedynie **Ubezpieczonemu**, który
 - a. do **dnia utraty pracy** świadczył pracę na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony (zgodnie z przepisami kodeksu pracy) nieprzerwanie od co najmniej 6 miesięcy, albo
 - b. w okresie od **dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia** do dnia zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową świadczył nieprzerwanie pracę na podstawie tej samej umowy o pracę zawartej na czas określony (zgodnie z przepisami kodeksu pracy), której dzień rozwiązania przypadął nie wcześniej niż w dniu końca **okresu ubezpieczenia**.

8. Odszkodowanie z tytułu **utrata pracy** przysługuje **Ubezpieczonemu** pod warunkiem uzyskania statusu osoby bezrobotnej i nabycia prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
9. Odszkodowanie z tytułu **utrata pracy** przysługuje **Ubezpieczonemu** pod warunkiem, iż **utrata pracy** nastąpiła nie wcześniej niż z upływem 60 dni od dnia objęcia **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową.
10. Za pierwszych 60 dni pozostawania bez pracy **Ubezpieczonemu** przysługuje wypłata jednej **sumy ubezpieczenia**.
11. Za każde kolejne 30 dni pozostawania **Ubezpieczonego** bez pracy **Ubezpieczonemu** przysługuje wypłata jednej **sumy ubezpieczenia** pod warunkiem, że miał on prawo do zasiłku dla bezrobotnych w tym okresie.
12. Jeżeli kolejna **utrata pracy** przez **Ubezpieczonego** w **okresie ubezpieczenia** poprzedzona była krótszym niż 3 miesięcznym okresem ciągłego zatrudnienia **Ubezpieczonego**, to pierwsza i kolejna **utrata pracy** są traktowane jako jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

13. Odszkodowanie z tytułu **czasowej niezdolności do pracy** przysługuje jedynie **Ubezpieczonemu**, który w dniu wystąpienia **czasowej niezdolności do pracy** świadczył pracę na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony (innej niż opisana w ust. 7 lit. b) lub prowadził **działalność gospodarczą**.
14. Odszkodowanie z tytułu **czasowej niezdolności do pracy** przysługuje **Ubezpieczonemu** pod warunkiem, iż **czasowa niezdolność do pracy** nastąpiła nie wcześniej niż z upływem 60 dni od dnia objęcia **Ubezpieczonego** ochroną ubezpieczeniową.
15. Za pierwszych 60 dni **czasowej niezdolności do pracy** **Ubezpieczonemu** przysługuje wypłata jednej **sumy ubezpieczenia**.
16. Za każde kolejne 30 dni **czasowej niezdolności do pracy** **Ubezpieczonemu** przysługuje wypłata jednej **sumy ubezpieczenia**.
17. **Zakład Ubezpieczeń** zastrzega sobie prawo żądania od **Ubezpieczonego** poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez **Zakład Ubezpieczeń**. Koszt badań lekarskich ponosi **Zakład Ubezpieczeń**.
18. O fakcie **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** decyduje **Zakład Ubezpieczeń**, na podstawie zebranej dokumentacji medycznej oraz opinii lekarza, o którym mowa w powyższym ustępie, o ile **Ubezpieczony** został skierowany przez **Zakład Ubezpieczeń** na dodatkowe badania lekarskie.
19. W przypadku zgłoszenia przez **Ubezpieczonego** kolejnego roszczenia z tytułu **czasowej niezdolności do pracy**, spowodowanej
 - a) tą samą przyczyną co poprzednia **czasowa niezdolność do pracy**, odpowiedzialność odszkodowawcza **Zakładu Ubezpieczeń** rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 180 dni od zakończenia poprzedniej **czasowej niezdolności do pracy**;
 - b) inną przyczyną niż poprzednia **czasowa niezdolność do pracy**, odpowiedzialność odszkodowawcza **Zakładu Ubezpieczeń** rozpoczyna się nie wcześniej niż po upływie 30 dni od zakończenia poprzedniej **czasowej niezdolności do pracy**.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§9.

1. **Zakład Ubezpieczeń** przekazuje **sumę ubezpieczenia** przysługującą **Ubezpieczonemu** na **rachunek kredytowy**, wskazany przez **Bank**.
2. **Zakład Ubezpieczeń** wypłaca odszkodowanie w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia, po uzyskaniu kompletu informacji wymienionych w paragrafie 7.
3. Jeżeli wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej **Zakładu Ubezpieczeń** albo wysokości odszkodowania nie było możliwe w terminie określonym powyższym ustępie, to **Zakład Ubezpieczeń** wypłaca odszkodowanie w terminie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Jednakże bezsporną część odszkodowania **Zakład Ubezpieczeń** wypłaca w terminie do 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.

4. Jeżeli w powyższych terminach **Zakład Ubezpieczeń** nie wypłaci odszkodowania, to pisemnie zawiadamia **Bank** i **Ubezpieczonego** o przyczynach niemożności zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania.
5. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, to **Zakład Ubezpieczeń** informuje o tym pisemnie **Bank** i **Ubezpieczonego**, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania - informacja ta będzie zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Po wypłacie każdego odszkodowania **Ubezpieczony** będzie otrzymywał od **Zakładu Ubezpieczeń** dokument składający się z informacji dotyczących ostatniego wypłaconego odszkodowania, informacji o dalszych krokach postępowania oraz **formularza zgłoszenia kolejnego roszczenia**. Formularz ten powinien zostać wypełniony i przesłany do **Zakładu Ubezpieczeń**, jeśli **Ubezpieczony** pozostaje bez pracy lub jest niezdolny do jej wykonywania przez kolejny 30 dniowy okres.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI §10.

OGÓLNE

1. Odpowiedzialność **Zakładu Ubezpieczeń** jest wyłączona tj. odszkodowanie nie zostanie wypłacone, jeżeli wystąpienie któregośkolwiek **zdarzenia ubezpieczeniowego** nastąpiło w wyniku:
 - a) działań wojennych, w tym wojny domowej (niezależnie od tego czy wojna została wypowiedziana czy też nie), stanu wojennego, rebelii, terroryzmu, sabotażu, rewolucji albo powstania zbrojnego lub prawnie uzasadnionych działań sił zbrojnych, łącznie z bezpośrednimi i długofalowymi skutkami użycia broni masowego rażenia;
 - b) promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącym z paliwa jądrowego lub odpadów nuklearnych lub sprzętu nuklearnego, oraz skażenia toksycznego;
 - c) strajków, zamieszek i rozruchów społecznych.

UTRATA PRACY

2. Odpowiedzialność **Zakładu Ubezpieczeń** z tytułu **utruty pracy** jest wyłączona dodatkowo do wyłączeń z ust. 1, jeżeli:
 - a) do **dnia przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony** został poinformowany (pisemnie bądź ustnie), że utraci pracę;
 - b) **Ubezpieczony** został poinformowany pisemnie przez pracodawcę o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami sposobu zatrudnienia lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio **Ubezpieczonego**;
 - c) **utrata pracy** nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania umowy o pracę przez **Ubezpieczonego** na mocy porozumienia stron, wypowiedzenia umowy o pracę przez **Ubezpieczonego**, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy **Ubezpieczonego** lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących **Ubezpieczonego** w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - d) **Ubezpieczony** jest zatrudniony przez **przedsiębiorcę** będącym dla **ubezpieczonego** krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie lub **ubezpieczony** jest współnikiem (akcjonariuszem) spółki osobowej lub kapitałowej, lub jest członkiem organów zarządczych przedsiębiorcy zatrudniającego **ubezpieczonego**;
 - e) **Ubezpieczony** wykonuje jakakolwiek pracę przynoszącą dochód.

CZASOWA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY

3. Odpowiedzialność **Zakładu Ubezpieczeń** z tytułu **czasowej niezdolności do pracy** jest wyłączona dodatkowo do wyłączeń z ust. 1, jeżeli **czasowa niezdolność do pracy** jest wynikiem:

- a) **choroby przewlekłej Ubezpieczonego**, która została u niego zdiagnozowana do **dnia przystąpienia do ubezpieczenia**;
- b) bólu kręgosłupa lub innych dolegliwości z tym związanych odczuwanych przez **Ubezpieczonego**, chyba że istnieje dokumentacja medyczna potwierdzająca ten stan (badania w postaci wyników prześwietlenia, rezonansu elektromagnetycznego lub tomografii komputerowej);
- c) choroby psychicznej lub zaburzeń umysłowych **Ubezpieczonego**, w tym wynikających ze stresu lub stanów wywoływanych stresem, chyba że choroba lub zaburzenia zostaną zdiagnozowane przez psychiatrę;
- d) spożycia przez **Ubezpieczonego** alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza;
- e) operacji lub leczenia **Ubezpieczonego**, które z medycznego punktu widzenia nie są niezbędne, w tym z operacji kosmetycznej lub upiększającej;
- f) samookaleczenia **Ubezpieczonego**, niezależnie od tego czy dokonanego w stanie poczytalności czy niepoczytalności lub okaleczenia dokonanego przez osobę trzecią na prośbę **Ubezpieczonego**;
- g) w związku z jakimkolwiek popełnionym przez **Ubezpieczonego** przestępstwem lub wykroczeniem, w tym wypadkiem drogowym spowodowanym przez **Ubezpieczonego**;
- h) **prawidłowej ciąży Ubezpieczonego**;
- i) nieuzasadnionej odmowy przez **Ubezpieczonego** skorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub wykwalifikowanego personelu, chyba że miały one na celu ratowanie życia **Ubezpieczonego** w związku z wypadkiem, któremu uległ **Ubezpieczony**;
- j) wypadków związanych z uprawianiem przez **Ubezpieczonego** niebezpiecznych lub ekstremalnych sportów, takich jak: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jazda konna, wspinaczka górską, speleologia i wspinaczka skałkowa, paralotniarstwo, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierka, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, skoki do wody, nurkowanie bez sprzętu, oraz czynny udział **Ubezpieczonego** w zawodach sportowych, wyścigach, rajdach lub sportowych powiązanych z uprawianiem wyżej wymienionych niebezpiecznych lub ekstremalnych sportów;
- k) uczestnictwa **Ubezpieczonego** w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, który nie posiadał licencji na przewóz pasażerów.

SKARGI I ZAŻALENIA

§11.

1. **Bank i Ubezpieczony** mają prawo do wniesienia pisemnej skargi lub zażalenia, dotyczących realizacji przez **Zakład Ubezpieczeń umowy ubezpieczenia**.
2. Skargi lub zażalenia należy przesyłać na adres:

Genworth Financial
ul. E. Plater 53
00-113 Warszawa
Budynek WFC
3. Odpowiedzi na skargi lub zażalenia udzielane są na piśmie niezwłocznie, najpóźniej w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania.

DEFINICJE

§12.

Przez użyte w **warunkach ubezpieczenia** terminy należy rozumieć:

1. **całkowita i trwała niezdolność do pracy** - całkowita i trwała niezdolność do świadczenia jakiegokolwiek pracy na podstawie stosunku pracy, umowy cywilnoprawnej, wykonywania wolnego zawodu lub

prowadzenia **działalności gospodarczej** udokumentowana odpowiednim oświadczeniem lekarza orzecznika ZUS;

2. **choroba przewlekła** - choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale lub okresowo leczona, na którą chorował **kredytobiorca** w **dniu przystąpienia do ubezpieczenia**, niezależnie od tego czy wymagała interwencji medycznej czy też nie, oraz choroba lub komplikacje spowodowane taką chorobą i będące przyczyną **czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy** w okresie 12 miesięcy przed **dniem przystąpienia do umowy ubezpieczenia**;
3. **czasowa niezdolność do pracy** - każda choroba, stan chorobowy, obrażenie ciała **Ubezpieczonego** lub związane z nimi objawy, które nie pozwalają **Ubezpieczonemu** na wykonywanie dotychczasowej pracy lub jakiegokolwiek innego zajęcia zgodnego z posiadanymi kwalifikacjami, wykształceniem lub doświadczeniem zawodowym, które przynoszą dochód;
4. **deklaracja przystąpienia** - formularz **Zakładu Ubezpieczeń**, na którym **kredytobiorca** wyraża wolę objęcia go ochroną ubezpieczeniową;
5. **działalność gospodarcza** - prowadzenie działalności gospodarczej we własnym imieniu, na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;
6. **dzień objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową - dzień wypłaty kredytu**, pod warunkiem przystąpienia do umowy ubezpieczenia i opłacenia **składki ubezpieczeniowej** przez **Bank** w terminie określonym w **umowie ubezpieczenia**;
7. **dzień przystąpienia do umowy ubezpieczenia** - dzień podpisania **deklaracji przystąpienia** przez **kredytobiorcę**;
8. **dzień utraty pracy** - dzień rozwiązania stosunku pracy;
9. **dzień wypłaty kredytu** - dzień, w którym **Bank** uruchomił **kredytobiorcy kredyt**, tzn. wypłacił całość środków, a w przypadku **kredytu** wypłacanego w transzach - dzień wypłaty pierwszej transzy **kredytu**;
10. **dzień wystąpienia czasowej niezdolności do pracy** - dzień następujący po ostatnim dniu świadczenia pracy przez **Ubezpieczonego**;
11. **formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu częściowej niezdolności do pracy** - formularz **Zakładu Ubezpieczeń**, służący do zgłoszenia roszczenia z tytułu **częściowej niezdolności do pracy**;
12. **formularz zgłoszenia roszczenia z tytułu utraty pracy** - formularz **Zakładu Ubezpieczeń**, służący do zgłoszenia roszczenia z tytułu **utraty pracy**;
13. **kredyt** - kwota pieniężna, którą **Bank** pożyczył **kredytobiorcy** na mocy zawartej **umowy kredytu** ;
14. **kredytobiorca** - osoba fizyczna, która zawarła **umowę kredytu** z **Bankiem**;
15. **odsetki umowne** - odsetki od wykorzystanego **kredytu**, naliczane według stóp procentowych określonych w **umowie kredytu**, nie będące odsetkami od należności przeterminowanych;
16. **okres ubezpieczenia** - dla każdego **Ubezpieczonego**, okres na jaki została zawarta **umowa kredytu**, jednak nie dłużej niż 100 miesięcy;
17. **podwyższenie kredytu** - dodatkowy **kredyt** przyznany przez **Bank kredytobiorcy** w ramach jednej **umowy kredytu**;
18. **prawidłowa ciąża** - obejmuje typowe objawy towarzyszące ciąży (w tym ciąży mnogiej), generalnie niegroźne lub przemijające, występujące osobno lub łącznie (np. poranne mdłości, zmęczenie), nie stanowiące, z medycznego punktu widzenia, zagrożenia dla matki lub dziecka oraz poród, w tym poprzez cesarskie cięcie lub inny poród przy asyście medycznej lub chirurgicznej, nie powodujący powikłań medycznych;
19. **rachunek kredytowy** - rachunek bankowy **kredytobiorcy** prowadzony w **Banku**, służący do obsługi **umowy kredytu**;
20. **rata balonowa** - ostatnia **rata kredytu**, której wysokość w sposób znaczący odbiega od pozostałych **rat kredytu**;
21. **rata kredytu** - kwota zobowiązania **kredytobiorcy** wobec **Banku**, którego wysokość i warunki spłaty zostały określone w **umowie kredytu** oraz harmonogramie spłat stanowiącym integralną część **umowy kredytu**, obejmujące **kapitał** i **odsetki umowne** bez dodatkowych opłat jakie mogą zostać

doliczone do raty w trakcie trwania umowy kredytu, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie **kapitału** obejmujące przez okres karencji jedynie **odsetki umowne**;

22. **rolnik** - osoba fizyczna, która jest właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej w rozumieniu przepisów art. 46¹ kodeksu cywilnego lub podlega ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu stałej pracy w gospodarstwie rolnym jako współmałżonek lub domownik (poza działami specjalnymi produkcji rolnej w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych);
23. **składka ubezpieczeniowa** - kwota pieniężna należna **Zakładowi Ubezpieczeń** z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej;
24. **suma ubezpieczenia** - kwota wypłacana przez **Zakład Ubezpieczeń** na podstawie **warunków ubezpieczenia**, ustalana na podstawie miesięcznej **raty kredytu**, którą **Ubezpieczony** jest zobowiązany spłacać każdego miesiąca zgodnie z **umową kredytu**, wyłączając odsetki **od należności przeterminowanych**; w przypadku **kredytów** spłacanych w częstotliwością inną niż miesięczna, **rata kredytu** dzielona jest przez liczbę miesięcy, za które jest należna;
25. **świadczenia emerytalne lub rentowe** - świadczenia pieniężne z emerytalnego ubezpieczenia społecznego, takie jak: emerytura, zasiłek lub świadczenie przedemerytalne, renta, renta szkoleniowa, renta z tytułu czasowej niezdolności do pracy oraz renta socjalna;
26. **Ubezpieczony - kredytobiorca**, który przystąpił do **umowy ubezpieczenia** i został objęty ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w **warunkach ubezpieczenia**;
27. **umowa kredytu** - umowa zawarta pomiędzy **Bankiem** a **kredytobiorcą (współkredytobiorcami)**, na podstawie której **Bank** udzielił **kredytobiorcy (współkredytobiorcom)** kredytu samochodowego;
28. **utrata pracy** - utrata pracy spowodowana rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony (zgodnie z kodeksem pracy) lub umowy o pracę zawartej na czas określony (opisanej w ust. 7 lit. b) za wypowiedzeniem, dokonany przez pracodawcę, pod warunkiem, że w wyniku takiej utraty pracy **Ubezpieczony** uzyskał status bezrobotnego oraz prawo do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem postanowień **warunków ubezpieczenia**;
29. **współkredytobiorca** - osoba fizyczna, która wraz z inną osobą fizyczną (lub osobami fizycznymi) zawarła wspólną **umowę kredytu z Bankiem**;
30. **Zakład Ubezpieczeń** - Financial Insurance Company Limited z siedzibą w Building 11, Chiswick Park, Chiswick High Road, London W4 5XR, Wielka Brytania;
31. **zdarzenie ubezpieczeniowe** - **utrata pracy** lub **czasowa niezdolność do pracy**.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE §13.

1. Zawiadomienia, oświadczenia i wnioski **Ubezpieczonego** w związku z **umową ubezpieczenia** powinny być składane na adres podany w § 11 ust. 2, na piśmie pod rygorem nieważności, za pokwitowaniem przyjęcia lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli **Ubezpieczony** zmienił miejsce zamieszkania i nie zawiadomił **Zakładu Ubezpieczeń** o zmianie, to pisma wysyłane przez **Zakład Ubezpieczeń** pod ostatni znany adres wywierają skutki prawne.
3. W przypadku zmiany nazwiska **Ubezpieczonego** stosuje się odpowiednio postanowienia powyższego ustępu.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z realizacji **umowy ubezpieczenia** można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania **Ubezpieczonego**.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zaakceptowane przez Zakład Ubezpieczeń i Bank na podstawie Aneksu nr 2 z dnia 18 czerwca 2007 do **Umowy Ubezpieczenia**.