

WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY POŻYCZKI NA WYPADEK UTRATY PRACY ALBO CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY ALBO ZGONU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DLA POŻYCZKOBIORCÓW ALIOR BANK S.A. ZAWIERAJĄCYCH UMOWY POŻYCZKI ZA POMOCĄ ŚRODKÓW POROZUMIEWANIA SIĘ NA ODLEGŁOŚĆ LUB PISEMNI

(kod: PGCCNL-ALR 01/12)

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Terminom użytym w niniejszych warunkach ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **choroba przewlekła** – schorzenie, którego objawy utrzymują się dłużej niż cztery tygodnie, a w trakcie jego przebiegu mogą występować okresy zaostrzenia, zmniejszenia lub czasowego ustąpienia objawów, i które zostało zdiagnozowane lub było leczone przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) **Contact Center** – jednostka Ubezpieczającego zawierająca z Pożyczkobiorcami umowy pożyczki przy użyciu telefonu;
- 3) **czasowa niezdolność do pracy** – trwająca nieprzerwanie nie krócej niż 60 dni niemożność:
 - a) świadczenia przez Ubezpieczonego pracy na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych z Ubezpieczonym na czas określony, krótszy niż okres spłaty pożyczki zgodnie z harmonogramem spłat, lub
 - b) wykonywania pracy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (indywidualnie lub w formie spółki osobowej),
potwierdzona wydanym zgodnie z przepisami prawa zaświadczeniem lekarskim;
- 4) **deklaracja zgody** – oświadczenie Pożyczkobiorcy o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem, składane Ubezpieczającemu przy zawieraniu umowy pożyczki w następujący sposób:
 - a) telefonicznie za pośrednictwem Contact Center,
 - b) pisemnie;złożenie deklaracji zgody jest warunkiem niezbędnym dla objęcia Pożyczkobiorcy ochroną ubezpieczeniową;
- 5) **harmonogram spłat** – dokument określający terminy płatności wszystkich rat przewidzianych umową pożyczki, wysokości tych rat i poziom zadłużenia Pożyczkobiorcy w ramach umowy pożyczki po spłacie każdej z rat;
- 6) **pierwotny harmonogram spłat** – pierwszy obowiązujący w umowie pożyczki harmonogram spłat;
- 7) **karencja** – okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia;
- 8) **nagle zachorowanie** – stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej;
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela dotyczy wyłącznie zdarzeń będących następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową;
- 10) **pożyczka** – pożyczka gotówkowa w kwocie nie wyższej niż 20.000 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych) udzielana przez Ubezpieczającego w ramach umowy pożyczki, określającej

wysokość oraz warunki spłaty pożyczki, zawartej przez Ubezpieczonego z Ubezpieczającym za pośrednictwem Contact Center lub pisemnie, na okres nie dłuższy niż 120 miesięcy;

- 11) **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, której Ubezpieczający udzielił pożyczki, na podstawie umowy pożyczki; stroną jednej umowy pożyczki może być nie więcej niż 4 Pożyczkobiorców;
- 12) **rata** – rata kapitałowo-odsetkowa pożyczki przypadająca do spłaty w terminie płatności określonym w pierwotnym harmonogramie spłat;
- 13) **status bezrobotnego** – uzyskiwany przez osobę fizyczną status, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz.U z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) lub w rozumieniu innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 14) **stosunek pracy** – stosunek służbowy lub umowa o pracę;
- 15) **stosunek służbowy** – stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę uregulowany przepisami prawa polskiego;
- 16) **umowa o pracę** – umowa o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.) (zwanej dalej „Kodeksem pracy”);
- 17) **Ubezpieczający** – Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 94;
- 18) **ubezpieczenie/ochrona ubezpieczeniowa** – odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego polegająca na zobowiązaniu do zapłaty określonego w warunkach ubezpieczenia świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
- 20) **Ubezpieczyciel** – Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1; wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ, VIII Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000024812, wykonująca działalność ubezpieczeniową za zezwoleniem Komisji Nadzoru Finansowego w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1, 00-950 Warszawa;
- 21) **umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy albo czasowej niezdolności do pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla pożyczkobiorców Alior Bank S.A. zawierających umowy pożyczki za pomocą środków porozumiewania się na odległość Nr CAUG/006/10/BWZB zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 22) **Uprawniony** – Ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 23) **utrata pracy** – zdarzenie polegające na:
 - a) utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych z Pożyczkobiorcą na czas nieokreślony lub określony, nie krótszy niż okres spłaty pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat, lub wygaśnięcia stosunku pracy na skutek śmierci pracodawcy, będącego osobą fizyczną,
 - b) uzyskaniu, w wyniku utraty zatrudnienia w sposób określony pod lit. a) powyżej, przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego,przy czym warunki określone pod lit. a)-b) powyżej muszą zostać spełnione łącznie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia;
- 24) **warunki ubezpieczenia** – Warunki ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy albo czasowej niezdolności do pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla

pożyczkobiorców Alior Bank S.A. zawierających umowy pożyczki za pomocą środków porozumiewania się na odległość lub pisemnie (kod: PGCCNL-ALR 01/12), zawierające informacje o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego; warunki ubezpieczenia są doręczane Pożyczkobiorcy na piśmie przed złożeniem pisemnej deklaracji zgody albo w przypadku deklaracji zgody składanej w innej formie niż pisemna jako załącznik do certyfikatu potwierdzającego objęcie ochroną ubezpieczeniową (zwanego również „Certyfikatem”); w przypadku deklaracji zgody składanej w innej formie niż pisemna Ubezpieczający udostępnia Pożyczkobiorcy warunki ubezpieczenia przed jej złożeniem w taki sposób, aby Pożyczkobiorca mógł się z nimi zapoznać, przechowywać je i odtwarzać;

- 25) **wiek emerytalny** – wiek wynikający z Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.), po osiągnięciu którego Ubezpieczony nabywa prawo do emerytury;
- 26) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – odpowiednio utrata pracy przez Ubezpieczonego albo czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu niniejszych warunków ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) w ubezpieczeniu spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy – następstwa utraty pracy przez Ubezpieczonego, powodujące ograniczenie zdolności finansowej lub niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty rat,
- 2) w ubezpieczeniu spłaty pożyczki na wypadek czasowej niezdolności do pracy – czasowa niezdolność do pracy spowodowana nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, powodująca ograniczenie zdolności finansowej lub niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty rat,
- 3) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon nastąpił w ciągu 180 dni od daty zaistnienia nieszczęśliwego wypadku.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 3

1. Z zastrzeżeniem ust. 2-3 oraz § § 4-5, ubezpieczeniem może zostać objęty wyłącznie Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody będzie miał ukończony 18 rok życia i jednocześnie w dacie wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat nie będzie miał ukończonego 80 roku życia.
2. Ubezpieczeniem na wypadek utraty pracy oraz czasowej niezdolności do pracy może zostać objęty Pożyczkobiorca, którego wiek w dniu składania deklaracji zgody nie przekracza wieku emerytalnego.
3. Ochroną ubezpieczeniową w związku z zawarciem jednej umowy pożyczki może zostać objętych nie więcej niż 4 Pożyczkobiorców będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania wynikające z tej umowy pożyczki.

§ 4

1. Oprócz spełnienia wymogów wskazanych w § 3 ust. 1-2, ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony lub określony, nie krótszy niż okres spłaty pożyczki, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat.
2. Oprócz spełnienia wymogów wskazanych w § 3 ust. 1-2, ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody:
 - 1) prowadzi działalność gospodarczą (indywidualnie lub w formie spółki osobowej) lub
 - 2) jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy zawartego na czas określony krótszy niż wskazany w ust. 1 lub
 - 3) wykonuje działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony).
3. Oprócz spełniania wymogów wskazanych w § 3 ust. 1, ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu składania deklaracji zgody:
 - 1) nie uzyskiwał przychodów ze źródeł wskazanych w ust. 1-2 powyżej lub
 - 2) mimo spełniania kryteriów objęcia ubezpieczeniem na wypadek utraty pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego nie może uzyskać statusu bezrobotnego.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Pożyczkobiorca obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie z tytułu wystąpienia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1-3.
5. W przypadku spełniania wymogów do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu wystąpienia utraty pracy oraz jednocześnie czasowej niezdolności do pracy, udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia utraty pracy, pod warunkiem, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego Ubezpieczony będzie mógł uzyskać status bezrobotnego.
6. Po osiągnięciu przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest wyłącznie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.
7. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy pożyczki spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, wymienioną w ust. 1 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 1 powyżej. Z dniem poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu czasowej niezdolności do pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustaje.
8. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy pożyczki spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy, wymienioną w ust. 2 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 2 powyżej. Z dniem poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy ochrona ubezpieczeniowa z tytułu utraty pracy albo zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ustaje.
9. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy pożyczki spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymienioną w ust. 3 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek

z przesłanek, wymienionych w ust. 3 powyżej. Z dniem poprzedzającym objęcie ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku ochrona ubezpieczeniowa z tytułu czasowej niezdolności do pracy albo utraty pracy ustaje.

KARENcja

§ 5

1. W stosunku do świadczenia z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego oraz czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego stosuje się karencję przez okres 60 dni, uwzględnianą w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.
2. Okres karencji, o której mowa w ust. 1 powyżej, liczony od daty rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonej w § 14 ust. 1.
3. Karencja, o której mowa w ust. 1, nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego był nieszczęśliwy wypadek.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

1. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, uzależniona jest od stawki za ubezpieczenie w wysokości 0,05%, kwoty pożyczki z umowy pożyczki w dniu jej zawarcia (wyrażonej w zł) oraz długości okresu, na jaki zawarto umowę pożyczki (okresu spłaty pożyczki wyrażonego w miesiącach).
2. W przypadku Pożyczkobiorców odpowiedzialnych solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki, każdy z nich obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową, a kwotę będącą podstawą obliczenia wysokości należnej składki ubezpieczeniowej z tytułu objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Pożyczkobiorcy, ustala się dzieląc kwotę pożyczki przez liczbę objętych ochroną ubezpieczeniową Pożyczkobiorców będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu danej umowy pożyczki.

§ 7

Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE

§ 8

1. Suma ubezpieczenia na wypadek utraty pracy i czasowej niezdolności do pracy równa jest wysokości 12 rat. Suma ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym jest wyznaczona łącznie dla obu wymienionych w zdaniu poprzedzającym zdarzeń ubezpieczeniowych.
2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, obowiązuje w każdym kolejnym pięcioletnim okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, niezależnie od liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w związku z zawarciem danej umowy pożyczki oraz niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych dotyczących tych Ubezpieczonych w trakcie trwania każdego pięcioletniego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku równa jest 50% salda zadłużenia wynikającego z pierwotnego harmonogramu spłat.
4. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 9

1. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego wypłacane jest miesięcznie w wysokości odpowiadającej kwocie każdej kolejnej raty, której termin płatności przypada najwcześniej w dacie utraty pracy, z zastrzeżeniem ust. 2-5 poniżej oraz § 12 i § 16.
2. Wysokość oraz terminy płatności świadczeń miesięcznych z tytułu utraty pracy określane są na podstawie pierwotnego harmonogramu spłat.
3. W przypadku drugiej i każdej następnej utraty pracy, wypłata świadczenia miesięcznego przez Ubezpieczyciela następuje w terminach płatności rat, na zasadach określonych w ust. 1 i 2.
4. Łączna kwota świadczeń Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy razem z łączną kwotą świadczeń wypłaconych z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, nie może przekroczyć kwoty równej 12 kolejnym ratom, w każdym kolejnym pięcioletnim okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych w czasie tych kolejnych pięcioletnich okresów trwania ochrony ubezpieczeniowej.
5. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek emerytalny,
 - 2) dnia w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty z ubezpieczenia społecznego,
 - 3) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia lub dacie utraty statusu bezrobotnego.

§ 10

1. Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wypłacane jest miesięcznie w wysokości odpowiadającej kwocie każdej kolejnej raty, której termin płatności przypada najwcześniej w pierwszym dniu czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 2-7 poniżej oraz § 12 i § 16.
2. Wysokość oraz terminy płatności świadczeń miesięcznych z tytułu czasowej niezdolności do pracy określane są na podstawie pierwotnego harmonogramu spłat.
3. Łączna kwota świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego razem z łączną kwotą świadczeń wypłaconych z tytułu utraty pracy, na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, nie może przekroczyć kwoty równej 12 kolejnym ratom, w każdym kolejnym pięcioletnim okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych w czasie tych kolejnych pięcioletnich okresów trwania ochrony ubezpieczeniowej.
4. W każdym przypadku świadczenie, o którym mowa w ust. 1, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek emerytalny,
 - 2) dnia w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty z ubezpieczenia społecznego,
 - 3) pierwszego dnia po zakończeniu okresu czasowej niezdolności do pracy.
5. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, że w czasie niezdolności do pracy Ubezpieczony wykonywał pracę.
6. Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego z tej samej przyczyny nastąpi przed upływem 60 dni licząc od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczeń, o których mowa w ust. 1, przypadających na okres kolejnej niezdolności do pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności do pracy.

7. Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego z tej samej przyczyny nastąpi po upływie 60 dni licząc od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy, będzie on traktowany jako nowe zdarzenie ubezpieczeniowe wywołujące obowiązek kolejnego świadczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 1, przypadającego na okres kolejnej niezdolności do pracy po upływie 60 dni od pierwszego dnia nawrotu niezdolności do pracy.

§ 11

Świadczenie Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku równe jest sumie ubezpieczenia wskazanej w § 8 ust. 3 powyżej, wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłat, z zastrzeżeniem § 12 i § 16. Suma ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym ustalana jest na dzień zgonu Ubezpieczonego.

§ 12

W przypadku Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki, wysokość świadczenia należnego jednemu Ubezpieczonemu równa jest kwocie świadczenia, o którym mowa w § § 9-11 powyżej, podzielonej przez liczbę objętych ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu danej umowy pożyczki.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 13

1. W przypadku utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli:
 - 1) utrata pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) w dniu utraty zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę lub rozwiązania stosunku służbowego Ubezpieczony był zatrudniony przez okres krótszy niż 3 miesiące na podstawie stosunku pracy, który uległ rozwiązaniu;
 - 3) utrata pracy nastąpiła w związku z wypowiedzeniem stosunku pracy przez Ubezpieczonego;
 - 4) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji kiedy stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 dnia marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. nr 90, poz. 844, ze zm.);
 - 5) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy lub przepisów szczególnych regulujących stosunek służbowy Ubezpieczonego.
2. W przypadku czasowej niezdolności do pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli czasowa niezdolność do pracy nastąpiła w wyniku:
 - 1) usiłowania popełnienia samobójstwa – jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; za pozostawanie w stanie po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu,

że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;

- 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania Ubezpieczonego (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową Ubezpieczonego);
 - 5) następstw i konsekwencji chorób przewlekłych u Ubezpieczonego stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub nieszczęśliwych wypadków zaistniałych przed tym dniem;
 - 6) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z nieszczęśliwym wypadkiem będącym, przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego lub wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego);
 - 7) zdarzeń powstałych podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym);
 - 8) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;
 - 9) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów;
 - 10) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków doznanych w wyniku:
- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej albo samobójstwa;
 - 2) działania Ubezpieczonego, który pozostawał w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających; za pozostawanie w stanie po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego

takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;

- 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania Ubezpieczonego (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową Ubezpieczonego);
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym);
- 6) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;
- 7) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów;
- 8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 14

1. Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, rozpoczyna się z dniem postawienia do dyspozycji Ubezpieczonego kwoty pożyczki, jednak nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego deklaracji zgody, z zastrzeżeniem postanowień § 5 powyżej.
2. Ubezpieczony, który złożył deklarację zgody w innej formie niż pisemna może odstąpić od ubezpieczenia bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie na piśmie, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia mu Certyfikatu.
3. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od umowy pożyczki, jest skuteczne także wobec obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

§ 15

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:

- 1) z tytułu utraty pracy lub czasowej niezdolności do pracy, w zależności od tego które ze zdarzeń, wymienionych w ppkt a) –b) poniżej, wystąpi jako pierwsze:
 - a) z dniem wydania przez lekarza orzecznika orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - b) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego,
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia,
 - 4) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie Ubezpieczonego o rezygnacji z ubezpieczenia, w tym również w sytuacji opisanej w § 14 ust. 3 powyżej,
 - 5) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi lub Ubezpieczającemu oświadczenie Ubezpieczonego o odstąpieniu od ubezpieczenia,
 - 6) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 7) z datą wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat,
 - 8) z dniem wypowiedzenia umowy pożyczki przez Ubezpieczającego.
2. W przypadku wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego (wskutek wcześniejszej spłaty pożyczki) lub rozwiązania umowy pożyczki z innej przyczyny przed datą, o której mowa w ust. 1 pkt 7, ochrona ubezpieczeniowa wobec Ubezpieczonego kończy się, pod warunkiem jednoczesnego złożenia przez niego rezygnacji, o której mowa w ust. 1 pkt 4. W przypadku rezygnacji z ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 16.
 3. W przypadku rozwiązania umowy pożyczki przed datą wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie spłat, ochrona ubezpieczeniowa do tej daty udzielana jest na zasadach określonych w § § 8-13.

§ 16

1. W przypadku Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu jednej umowy pożyczki – zakończenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu z nich, jak również rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przez jednego z nich, przed terminem określonym w § 15 ust. 1 pkt 7, nie powoduje zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej pozostałym Ubezpieczonym. W sytuacji określonej w zdaniu pierwszym ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na zasadach określonych w § § 8-13. W sytuacji określonej w zdaniu pierwszym wysokość świadczenia należnego danemu Ubezpieczonemu (spośród kontynuujących ochronę ubezpieczeniową) równa jest kwocie świadczenia, o którym mowa w § § 9-11 powyżej, podzielonej przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych kontynuujących ochronę ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2. Postanowienia zdań poprzedzających mają zastosowanie począwszy od dnia następującego po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu rezygnującemu z tej ochrony ubezpieczeniowej.
2. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, mają zastosowanie ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazane w § 5, w stosunku do kwot, o które wzrosły świadczenia wypłacane Ubezpieczonym kontynuującym ochronę ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem zdania następnego. Okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela liczony jest od dnia następującego po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu z Ubezpieczonych.

3. W sytuacji, o której mowa w ust. 1, nie występuje okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, w związku z powyższym nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 17

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o czasowej niezdolności do pracy albo utracie pracy, w zależności od ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową w stosunku do danego Ubezpieczonego. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać pod numerem infolinii 58 555 61 00.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek utraty pracy w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) każdorazowo po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:
 - a) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
 - b) zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego,
 - c) ostatnia umowa o pracę,
 - d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,
 - e) kopia umowy pożyczki wraz z pierwotnym harmonogramem spłat,
 - 2) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego: potwierdzenie z urzędu pracy o pozostawaniu bezrobotnym.
4. W przypadku zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia spłaty pożyczki na wypadek czasowej niezdolności do pracy w celu do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:
 - 1) każdorazowo po wystąpieniu czasowej niezdolności do pracy:
 - a) zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu – historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - b) zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub zatrudnieniu na podstawie stosunku pracy zawartego na czas określony w dniu rozpoczęcia się czasowej niezdolności do pracy,
 - c) kopia umowy pożyczki wraz z pierwotnym harmonogramem spłat,
 - 2) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego: zaświadczenie lekarskie za okres, w którym przypada termin płatności raty.
5. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:

- 1) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu,
 - 2) kopia umowy pożyczki wraz z pierwotnym harmonogramem spłat.
6. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 3-5, potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
 7. O dokumentach, o których mowa w ust. 3-6 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.
 8. Ubezpieczony w przypadku wystąpienia czasowej niezdolności do pracy powinien bez nieuzasadnionej zwłoki poddać się leczeniu i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza. Ubezpieczony, na prośbę i na koszt Ubezpieczyciela, powinien poddać się badaniom lekarskim u lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Informacje dotyczące wyników badań, udzielone Ubezpieczycielowi, będą wykorzystane jedynie w związku z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 18

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. W terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel rozpoczyna również wypłatę świadczeń miesięcznych, o których mowa w § 9 ust. 1 i § 10 ust. 1.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 1 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 albo w ust. 2, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
4. Wypłata świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.
5. Świadczenie należne uprawnionemu z umowy ubezpieczenia uważa się za wypłacone w dacie uznania rachunku uprawnionego z umowy ubezpieczenia pełną należną kwotą świadczenia.

§ 19

Świadczenia z tytułu zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, wypłacane są Uprawnionemu.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 20

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

§ 21

Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi i przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie i przesyłane za pokwitowaniem przyjęcia lub listem poleconym. Powinność powyższa nie dotyczy wskazanych w warunkach ubezpieczenia sytuacji, w których oświadczenia Pożyczkobiorcy lub Ubezpieczonego mogą być składane w innej formie niż pisemna.

§ 22

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

§ 23

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

§ 24

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika Ubezpieczyciela, w terminie 30 dni, po przesłaniu ich w formie pisemnej do Ubezpieczyciela na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, lub mailem na adres: skargi@ergohestia.pl, bądź też mogą być kierowane do Miejskiego i Powiatowego Rzecznika Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1 powyżej, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uprawnionego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Ubezpieczonych – Al. Jerozolimskie 44, 00-024 Warszawa, działającym zgodnie z jego regulaminem.

§ 25

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela Ubezpieczającego i Ubezpieczonych jest język polski. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.

§26

Na podstawie art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (j.t. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A. z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1, jest administratorem danych osobowych podanych dobrowolnie przez Ubezpieczonego, przekazanych mu przez Ubezpieczającego w zakresie: imię, nazwisko, PESEL, numer umowy pożyczki, numer rachunku pożyczki, płeć, które będą przez Ubezpieczyciela przetwarzane w celu wywiązania się z zawartej na rachunek Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia. Ubezpieczonemu służy prawo wglądu do swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, a przetwarzanie tych danych w celach innych, niż wymienione powyżej cele prawnie usprawiedliwione lub statutowe Ubezpieczyciela albo osób trzecich, którym są przekazywane te dane – wymaga uzyskania uprzedniej zgody Ubezpieczonego. Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia pisemnego, umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych ze względu na szczególną sytuację, jak również prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych w celach marketingowych lub wobec przekazywania ich innemu administratorowi danych.

§ 27

Niniejsze warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 23 lipca 2012 roku i mają zastosowanie do osób zawierających umowy pożyczki od tego dnia.