

**WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW BANKU
POCZTOWEGO S.A.
kod PG-BP 02/09**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A., zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, które zawarły z Bankiem Pocztowym Spółką Akcyjną, zwanym dalej „Ubezpieczającym”, umowę kredytu gotówkowego, zwaną dalej „umową kredytu”.

§ 2

Terminom użytym w niniejszych warunkach ubezpieczenia nadano następujące znaczenia:

- 1) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę kredytu;
- 2) **Ubezpieczający** – Bank Pocztowy Spółka Akcyjna z siedzibą w Bydgoszczy, przy ul. Jagiellońskiej 17;
- 3) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia;
- 4) **Ubezpieczyciel** – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia Spółka Akcyjna z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1;
- 5) **umowa kredytu** – umowa kredytu gotówkowego zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Kredytobiorcą, na podstawie której Ubezpieczający oddaje do dyspozycji Kredytobiorcy na czas oznaczony nie przekraczający 84 miesięcy, kwotę środków pieniężnych (kredyt) nie przekraczającą 45.800 zł (słownie: czterdzieści pięć tysięcy osiemset złotych); umowa kredytu określa wysokość i warunki spłaty kredytu;
- 6) **umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia na życie kredytobiorców Banku Pocztowego Spółki Akcyjnej zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem,
- 7) **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczającego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 8) **zgoda na ubezpieczenie** – pisemne oświadczenie Kredytobiorcy, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, zawarte w umowie kredytu.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakresem ubezpieczenia objęty jest zgon Ubezpieczonego, który nastąpił w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty Kredytobiorca, który w dacie wyrażenia zgody na ubezpieczenie (w formie zgody na ubezpieczenie zdefiniowanej w § 2 pkt 8 ma ukończony 18 rok życia i jednocześnie w dacie zakończenia spłaty kredytu nie będzie miał ukończonego 80 roku życia.
2. Kredytobiorca może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, z tytułu każdej kolejnej zawartej z Ubezpieczającym umowy kredytu, pod warunkiem, że:

- 1) suma początkowych kwot kredytów z tytułu dotychczasowych umów kredytu (w związku z którymi Ubezpieczony objęty jest ochroną ubezpieczeniową) oraz kolejnej (nowo zawieranej) umowy kredytu nie przekracza 45.800 zł (słownie: czterdzieści pięć tysięcy osiemset złotych), oraz
- 2) umowa kredytu zawarta została w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 5

1. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, uzależniona jest od początkowej kwoty kredytu (uwzględniającej łączną kwotę wszystkich kosztów, opłat i prowizji związanych z umową kredytu), długości okresu kredytowania oraz aktualnie obowiązującej stawki za ubezpieczenie.

2. Jednorazowa składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej przekazywana jest Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 6

1. Wysokość sumy ubezpieczenia równa jest wysokości salda zadłużenia wynikającego z umowy kredytu na dzień zawarcia umowy kredytu, powiększonego o odsetki (według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej) od nieprzetworzonych należności (kapitału) należne na dzień zgonu Ubezpieczonego oraz za okres od dnia następnego do daty podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak łącznie nie dłuższy niż 60 dni.
2. Jeżeli stroną umowy kredytu jest dwóch Kredytobiorców spełniających kryteria do objęcia ubezpieczeniem, to suma ubezpieczenia dzielona jest po połowie pomiędzy nich.
3. Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowo świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) samobójstwa, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego,
- 2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
- 5) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu,
- 6) zdarzeń powstałych podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych do tego uprawnień,
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu, za które uważa się: boks, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe, jeździectwo, alpinizm, lotniarstwo, baloniarstwo, spadochroniarstwo, szermierkę, sporty obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, pletwonurkowanie, szybownictwo oraz czynnego udziału w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych – bez względu na rodzaj dyscypliny sportu,
- 8) nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub niezleczonego przez lekarza użycia leków bądź narkotyków,
- 9) następstw i konsekwencji chorób, które przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela zostały zdiagnozowane przez lekarza i były leczone,
- 10) umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej,
- 11) obrażeń ciała doznanych w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia Ubezpieczonego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela,
- 12) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane).

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 8

1. Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego, rozpoczyna się z dniem postawienia do dyspozycji Ubezpieczonego kwoty kredytu, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po wyrażeniu przez Ubezpieczonego zgody na ubezpieczenie.
2. Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową przez okres trwania umowy kredytu, z zastrzeżeniem postanowień § 9.

§ 9

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

- 1) w dacie zgonu Ubezpieczonego, z zachowaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zgon Ubezpieczonego,
- 2) z dniem, w którym Ubezpieczony kończy 80 rok życia,
- 3) w dacie całkowitej spłaty kredytu, jednak nie później niż z końcem okresu, za który opłacono składkę ubezpieczeniową,

- 4) w dacie odstąpienia przez Ubezpieczonego od umowy kredytu (równoznacznego z jednoczesnym odstąpieniem od ubezpieczenia),
- 5) w dacie złożenia Ubezpieczającemu przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia.

OBOWIĄZKI OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ ROSZCZENIE

§ 10

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego wypłata świadczenia uzależniona będzie od przedstawienia Ubezpieczycielowi dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności roszczenia, a w szczególności:
 - 1) wypełnionego formularza Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia”,
 - 2) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
 - 3) zaświadczenia stwierdzającego przyczynę zgonu, wystawionego przez lekarza lub właściwe władze,
 - 4) informacji o wysokości zadłużenia Ubezpieczonego, wyznaczonego na koniec dnia zgonu Ubezpieczonego, przygotowanej przez Ubezpieczającego,
 - 5) kopii umowy kredytu.
2. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, o ile będzie to konieczne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt Uposażonego.
4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 1 i 2 powyżej, wystawiane poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, winny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego i w takiej formie przedłożone Ubezpieczycielowi.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. Zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego, Uposażonym uprawnionym do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego jest Ubezpieczający.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczony w dacie zgonu nie miał ukończonego 75 roku życia, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowo świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zgonu Ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony w dacie zgonu miał ukończony 75 roku życia, Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu jednorazowo świadczenie z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego – w wysokości 10% sumy ubezpieczenia,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – w wysokości 90% sumy ubezpieczenia, przy czym świadczenie to wypłacane jest dodatkowo, niezależnie od świadczenia, o którym mowa w pkt 1 powyżej.Przy wypłacie świadczenia brana jest pod uwagę suma ubezpieczenia aktualna na dzień zgonu Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia i pod warunkiem dostarczenia wymaganych dokumentów określonych w § 10 ust. 1 i 2.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 4 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo 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, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie wskazanym w ust. 4.

6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym Uposażonego na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 4 albo 5, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty.
7. Wypłata świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

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

§ 13

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego, powinny być dostarczane Ubezpieczycielowi na piśmie za pośrednictwem Ubezpieczającego.

§ 14

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

§ 15

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

§ 16

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 17

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika Ubezpieczyciela, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela bądź też mogą być kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1 powyżej, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie, listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 18

Warunki ubezpieczenia obowiązują od dnia 1 października. 2009 roku i mają zastosowanie do osób zawierających umowy kredytu od tego dnia.