



# Warunki Ubezpieczenia Spłaty Salda Zadłużenia na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Posiadaczy Kart Kredytowych Alior Bank SA

KOD: KK-ALRN 01/12

## POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA w Sopocie udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, które zawarły z Alior Bank Spółką Akcyjną w Warszawie umowę o wydanie i używanie karty kredytowej.

### § 2

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

- 1) **chorobę przewlekłą** - uważa się 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) **cykl rozliczeniowy** - uważa się powtarzający się systematycznie co najmniej jednokrotnie w danym miesiącu kalendarzowym okres czasu, po upływie którego Alior Bank SA generuje wyciąg z karty kredytowej; dzień zakończenia cyklu wybiera posiadacz karty kredytowej,
- 3) **czasową niezdolność do pracy** - uważa się trwającą nieprzerwanie nie krócej niż 60 dni niemożność świadczenia przez Ubezpieczonego pracy na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych z Ubezpieczonym na czas określony, krótszy niż okres ważności karty kredytowej, potwierdzoną wydanym zgodnie z przepisami prawa zaświadczeniem lekarskim, dotyczy także wykonywania pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej (indywidualnie lub w formie spółki osobowej),
- 4) **data utraty pracy** - uważa się dzień następujący po upływie 30 dni liczony od daty rozwiązania z Ubezpieczonym stosunku pracy lub stosunku służbowego, w wyniku których Ubezpieczony uzyskuje status bezrobotnego,
- 5) **data wystąpienia czasowej niezdolności do pracy** - uważa się dzień następujący po upływie 60 dni liczony od pierwszego dnia czasowej niezdolności do pracy,
- 6) **działalność gospodarczą** - uważa się prowadzenie działalności gospodarczej we własnym imieniu (indywidualnie lub w formie spółki osobowej) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 7) **kartę kredytową** - uważa się kartę kredytową typu: Alior Bank Mastercard Silver, Alior Bank Mastercard Gold, Alior Bank Mastercard Platinum,
- 8) **nagłe zachorowanie** - uważa się stan chorobowy powstały w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej,
- 9) **nieszczęśliwy wypadek** - uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia lub zmarł,
- 10) **osoby bliskie** - uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synów, ojcyma, macochę, pasierbą, przysposobionych i przysposabiających,
- 11) **posiadacza karty kredytowej** - uważa się osobę fizyczną, z którą Ubezpieczający zawarł umowę o wydanie i używanie karty kredytowej,
- 12) **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,
- 13) **stosunek pracy na czas nieokreślony** - uważa się umowę o pracę zawartą na podstawie przepisów kodeksu pracy, w której nie jest określony termin jej rozwiązania,
- 14) **stosunek pracy na czas określony** - uważa się umowę o pracę zawartą na podstawie przepisów kodeksu pracy, w której jest określony termin jej rozwiązania,
- 15) **stosunek służbowy** - uważa się stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę, zawarty na czas nieokreślony lub określony,
- 16) **Ubezpieczający/Alior Bank SA** - uważa się Alior Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 94,
- 17) **Ubezpieczenie/ochrona ubezpieczeniowa** - odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego polegająca na zobowiązaniu do zapłaty określonego w warunkach ubezpieczenia świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
- 18) **Ubezpieczyciel/Ergo Hestia SA** - uważa się Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1,
- 19) **Ubezpieczony** - posiadacz karty kredytowej objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia,
- 20) **Uposażony** - uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za uprzednią zgodą Ubezpieczonego, uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 21) **Uprawnionego** - uważa się Ubezpieczonego, Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego,

22) **utrata pracy** - uważa się zdarzenie polegające na utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych z Ubezpieczonym na czas nieokreślony lub określony, nie krótszy niż okres ważności karty kredytowej, bądź wygaśnięcia stosunku pracy na skutek śmierci pracodawcy będącego osobą fizyczną, przy jednoczesnym niepozostawaniu w innym stosunku pracy lub stosunku służbowym przez okres 30 dni liczonym od daty rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia,

23) **ważność kart kredytowej** - data ważności karty kredytowej wytloczona w dolnej części awersu. Karta jest ważna do ostatniego dnia miesiąca danego roku uwidocznionego na karcie,

24) **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,

14) **wypadek** - uważa się utratę pracy przez Ubezpieczonego albo czasową niezdolność do pracy Ubezpieczonego albo zgon Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) w ubezpieczeniu utraty pracy - następstwa utraty pracy przez Ubezpieczonego, powodujące niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty salda zadłużenia karty kredytowej wynikającego z zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym umowy o wydanie i używanie karty kredytowej,
- 2) w ubezpieczeniu czasowej niezdolności do pracy - czasowa niezdolność do pracy spowodowana nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego, powodująca niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty salda zadłużenia karty kredytowej wynikającego z zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym umowy o wydanie i używanie karty kredytowej,
- 3) w ubezpieczeniu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku - zgon Ubezpieczonego w skutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpił on w okresie do 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 4

1. W ubezpieczeniu utraty pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku gdy:

- 1) utrata pracy nastąpiła w związku z wypowiedzeniem stosunku pracy przez Ubezpieczonego,
- 2) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron,
- 3) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.) lub przepisów szczególnych regulujących stosunek służbowy Ubezpieczonego,

- 4) utrata pracy wynika z zakończeniem okresu, na jaki zawarto umowę o pracę lub stosunek służbowy na czas określony.
2. W ubezpieczeniu czasowej niezdolności do pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zajęcie wypadku objętego ubezpieczeniem nastąpiło w wyniku:
  - 1) usiłowania popełnienia samobójstwa - jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową,
  - 2) działania Ubezpieczonego, który pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających, za pozostawanie pod wpływem 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 dm<sup>3</sup>,
  - 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 przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wypadkiem,
  - 7) 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 1.500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1.500 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 (j. t. 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 wojkowego lub prywatnego nie posiadającego licencji na przewóz pasażerów,  
10) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego na jego prośbę.

## **OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ**

### **§ 5**

1. Ubezpieczeniem może zostać objęta każda osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o wydanie i używanie karty kredytowej, jak również w dniu podpisania Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową, zwanej również „Deklaracją Zgody”, będzie miała ukończony 18 rok życia i jednocześnie:
- 1) jej wiek nie przekracza wieku emerytalnego - w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek utraty pracy lub czasowej niezdolności do pracy,
  - 2) nie będzie miała ukończonego 80 roku życia - w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
2. Jeżeli deklaracja, o której mowa w ust. 1 powyżej, stanowi element treści umowy o wydanie i używanie karty kredytowej, podpisanie umowy o wydanie i używanie karty uważa się jednocześnie za złożenie Deklaracji, o której mowa w ust. 1 powyżej.
3. Oprócz spełnienia wymogów wskazanych w ust. 1, ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy obejmowany jest posiadacz karty kredytowej, który w dniu składania Deklaracji Zgody jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartych na czas nieokreślony lub określony, nie krótszy niż okres ważności karty kredytowej.
4. Oprócz spełnienia wymogów wskazanych w ust. 1, ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy obejmowany jest posiadacz karty kredytowej, który w dniu składania Deklaracji Zgody:
- 1) prowadzi działalność gospodarczą (indywidualnie lub w formie spółki osobowej) lub
  - 2) jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego na czas określony krótszy niż okres wskazany w ust. 3,
  - 3) uzyskuje przychody ze źródeł innych niż wskazane w pkt 1) i 2) powyżej (z wyłączeniem stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas nieokreślony oraz emerytur i rent z ubezpieczenia społecznego).
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku obejmowany jest posiadacz karty kredytowej, który w dniu składania Deklaracji Zgody:
- 1) nie uzyskiwał przychodów ze źródeł wskazanych w ust. 3 - 4 powyżej lub
  - 2) uzyskiwał przychody z tytułu rent i emerytur z ubezpieczenia społecznego,
  - 3) mimo spełniania kryteriów objęcia ubezpieczeniem na wypadek utraty pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego nie może uzyskać statusu bezrobotnego.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7, posiadacz karty kredytowej obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową wyłącznie z tytułu wystąpienia jednego ze zdarzeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 3 - 5.

7. 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.
8. Ochroną ubezpieczeniową w związku z posiadaniem jednej karty kredytowej może zostać objętych nie więcej niż 4 posiadaczy karty kredytowej będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania wynikające z umowy o wydanie i używanie karty kredytowej.
9. W przypadku osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku emerytalnego ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest wyłącznie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, niezależnie od pozostałych postanowień niniejszego paragrafu.
10. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy o wydanie i używanie karty kredytowej spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, wymienioną w ust. 3 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 3 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.
11. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy o wydanie i używanie karty kredytowej spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy, wymienioną w ust. 4 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu czasowej niezdolności do pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 4 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.
12. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy o wydanie i używanie karty kredytowej spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wymienioną w ust. 5 powyżej lub osiągnął wiek emerytalny, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek, wymienionych w ust. 5 powyżej lub dnia następującego po dniu, w którym osiągnął wiek emerytalny. 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.

## **OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

### **§ 6**

1. Objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową może nastąpić po spełnieniu warunków określonych w § 5.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się od godziny 24:00 dnia, w którym posiadacz karty kredytowej podpisał Deklarację Zgody na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową i trwa przez cały okres umowy o wydanie i używanie karty kredytowej z zastrzeżeniem § 14.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 7

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.
2. Składka ubezpieczeniowa jest zależna od wysokości salda zadłużenia z ostatniego dnia cyklu rozliczeniowego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego w terminach miesięcznych.
4. W przypadku posiadaczy karty kredytowej odpowiedzialnych solidarnie za zobowiązania z tytułu korzystania z danej karty kredytowej, zgodnie z umową o wydanie i używanie karty kredytowej zawartej z Ubezpieczającym, saldo zadłużenia, będące podstawą obliczenia wysokości należnej miesięcznej składki z tytułu Umowy ubezpieczenia w stosunku do danego posiadacza karty kredytowej, ustala się dzieląc saldo zadłużenia, o którym mowa w ust. 2, proporcjonalnie do ilości ubezpieczonych posiadaczy danej karty kredytowej.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 8

1. Suma ubezpieczenia na wypadek utraty pracy i czasowej niezdolności do pracy równa jest saldu zadłużenia na dzień wystąpienia wypadku, przy czym wysokość salda zadłużenia nie może być wyższa niż średnie saldo z ostatnich 6 miesięcy, lecz nie więcej niż 18.000 zł na wszystkie wypadki, jakie zaszły w okresie kolejnych 12 miesięcy obejmowania Umową ubezpieczenia danego Ubezpieczonego i na wszystkie karty kredytowe wydane danemu Ubezpieczonemu w okresie kolejnych 12 miesięcy.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku stanowi 50% salda zadłużenia aktualnego na dzień zajścia wypadku, nie więcej jednak niż 18.000 zł.
3. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### § 9

Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia utraty pracy przez Ubezpieczonego równe jest saldu zadłużenia na dzień utraty pracy, z zastrzeżeniem § 13 i § 18.

### § 10

1. Świadczenie Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego równe jest saldu zadłużenia na dzień wystąpienia czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem § 13 i § 18.
2. Ubezpieczycielowi przysługuje prawo do odmowy wypłaty całości lub części świadczenia w przypadku stwierdzenia, że w czasie niezdolności do pracy Ubezpieczony wykonywał pracę zawodową.
3. Jeżeli nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej przyczyny nastąpi przed upływem 60 dni licząc od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy, Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację świadczenia, o którym mowa w ust. 1, przypadającego na okres kolejnej niezdolności do pracy, od pierwszego dnia nawrotu niezdolności.

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

### § 11

Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku równe jest 50% salda zadłużenia na dzień zajścia wypadku, z zastrzeżeniem § 13 i § 18.

### § 12

Ubezpieczyciel spełni świadczenie, w zależności od rodzaju ryzyka, w zakresie którego Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową w wysokości określonej w § 9 i § 10 i § 11 z zastrzeżeniem § 13.

### § 13

W przypadku Ubezpieczonych będących odpowiedzialnych solidarnie za zobowiązania z tytułu umowy o wydanie i używanie karty kredytowej, wysokość świadczenia należnego jednemu Ubezpieczonemu równa jest kwocie świadczenia, o którym mowa w §§ 9 - 11 powyżej, podzielonej przez liczbę objętych ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonych będących odpowiedzialnych solidarnie za zobowiązania z tytułu umowy o wydanie i używanie karty kredytowej.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 14

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem wypadku, zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w terminie 30 dni od zawiadomienia o wypadku.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być 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. 2 powyżej.

### § 15

Świadczenia z tytułu zajścia wypadków objętych ochroną ubezpieczeniową, wypłacane są Uprawnionemu lub Uposażonemu. Na podstawie przedstawionej Ubezpieczycielowi umowy cesji praw do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczonym, Ubezpieczyciel dokona wypłaty świadczeń z tytułu utraty pracy lub czasowej niezdolności do pracy lub zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku na rzecz Ubezpieczającego.

## DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

### § 16

1. W przypadku wystąpienia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o czasowej niezdolności do pracy albo utracie pracy, w zależności od ryzyka, w zakresie którego Ubezpieczony jest objęty ochroną ubezpieczeniową.
2. W przypadku wystąpienia wypadku z ubezpieczenia utraty pracy dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia i wypłaty świadczenia to:
  - a) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
  - b) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy w rozumieniu przepisów prawa pracy,
  - c) zaświadczenie o uzyskaniu statusu bezrobotnego,
  - d) ostatnią umowę o pracę,
  - e) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia,
  - f) Deklarację Zgody,
  - g) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia, o których Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na jaki ta osoba wyraziła zgodę.
3. W przypadku wystąpienia wypadku z ubezpieczenia czasowej niezdolności do pracy dokumenty potrzebne do rozpatrzenia roszczenia i wypłaty świadczenia, każdorazowo po wystąpieniu czasowej niezdolności do pracy to:
  - a) zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia,
  - b) stosowne zaświadczenie lekarskie określające przewidywany okres przerwy w pracy, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu - historię pobytu w szpitalu (kartę informacyjną leczenia szpitalnego),
  - c) zaświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej lub zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego zawartych na czas określony w dniu rozpoczęcia się czasowej niezdolności do pracy,
  - d) Deklarację Zgody,
  - e) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokości świadczenia, o których Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na jaki ta osoba wyraziła zgodę.
4. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia to:
  - a) formularz „Zgłoszenia roszczenia” ze szczegółowym opisem wypadku (formularze dostępne są w placówkach Ubezpieczającego),
  - b) dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia m.in.: skrócony odpis aktu zgonu, zaświadczenie o przyczynie zgonu lub karta zgonu zawierająca określenie przez lekarza przyczyny zgonu,
  - c) poświadczona przez osobę upoważnioną przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopia umowy o wydanie i używanie karty kredytowej,
  - d) kopię Deklaracji Zgody,
  - e) dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
  - f) inne dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia o wypłatę i wysokość świadczenia, o których Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób na jaki ta osoba wyraziła zgodę.

5. Ubezpieczony w przypadku wystąpienia wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową w ubezpieczeniu czasowej niezdolności do pracy powinien bez nieuzasadnionej zwłoki poddać się leczeniu i postępować zgodnie z zaleceniami lekarza.
6. 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.
7. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 2 - 4 winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt osoby zgłaszającej roszczenie.
8. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 2 - 4 wystawiane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej, winny być przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego, na koszt osoby zgłaszającej roszczenie i w takiej formie przedłożone Ubezpieczycielowi.
9. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
10. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela o wypadku nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jej wiadomości.
11. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 2 - 8, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia lub wysokości świadczenia.

## WYGAŚNIĘCIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

### § 17

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do Ubezpieczonego:

- 1) z tytułu utraty pracy albo czasowej niezdolności do pracy, w zależności od tego które ze zdarzeń, wymienionych pod lit. a) - b) poniżej wystąpi jako pierwsze:
  - a) z dniem wydania przez lekarza orzecznika orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności do Ubezpieczonego do pracy,
  - b) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego (tj. w szczególności z dniem osiągnięcia wieku emerytalnego),
- 2) w dniu śmierci Ubezpieczonego,
- 3) ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 lat,
- 4) z dniem rozwiązania umowy o wydanie i używanie karty kredytowej,

### § 18

W odniesieniu do Ubezpieczonych będących odpowiedzialnymi solidarnie za zobowiązania z tytułu umowy o wydanie i używanie karty kredytowej - zakończenie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej jednemu z nich, nie powoduje zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej pozostałym Ubezpieczonym. 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. Postanowienia zdań poprzedzających mają zastosowanie począwszy od dnia następującego po dniu zakończenia ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu rezygnującemu z tej ochrony ubezpieczeniowej, jednocześnie mając na uwadze postanowienia § 7 ust. 4.

## **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### **§ 19**

Jeżeli osoba występująca z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w ciągu 30 dni od dnia otrzymania stanowiska Ubezpieczyciela zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

### **§ 20**

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego ze stosunku ubezpieczenia rozpatrywane są przez Zarząd Ubezpieczyciela lub uprawnionego pracownika, w terminie nie przekraczającym 30 dni od dnia doręczenia skargi lub zażalenia na adres siedziby Ubezpieczyciela: 80-731 Sopot, ul. Hestii 1, bądź też mogą być kierowane do Miejskiego i Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.

2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

4. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sądem właściwy dla miejsca zamieszkania albo siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, Uprawnionego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

### **§ 21**

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, powinny być składane na piśmie.

2. Ubezpieczyciel, Ubezpieczający, Ubezpieczonego powinni informować się o zmianie adresu zamieszkania lub siedziby.

### **§ 22**

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocii zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.).

### **§ 23**

Spory wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego ze stosunku ubezpieczenia.

### **§ 24**

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie do stosunków ubezpieczenia w ramach Umowy ubezpieczenia spłaty salda zadłużenia dla posiadaczy karty kredytowej wydanej przez Alior Bank SA z dnia 29 października 2008 roku i obowiązują Ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia od 24 października 2012 roku.