

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
dla kredytobiorców

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA dla kredytobiorców

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (zwanymi dalej OWU), Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. (zwane dalej WARTA) udziela ochrony ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i za granicą w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz utraty pracy/upadłości (na terenie RP) w trakcie trwania umowy kredytowej.
2. Niniejsze OWU stosuje się wyłącznie do zawierania umów ubezpieczenia z bankami lub pośrednikami kredytowymi na rzecz kredytobiorców, którzy zawarli umowę kredytową z bankiem (również za pośrednictwem pośrednika kredytowego).

§ 2

1. Przez pojęcie **całkowita trwała niezdolność do pracy** rozumie się utratę zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS.
2. Przez pojęcie **czasowa niezdolność do pracy** rozumie się niezdolność do pracy stwierdzoną przez lekarza i potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim wystawionym na stosownym druku (przy czym lekarzem wystawiającym zaświadczenie nie może być Ubezpieczony lub współmałżonek) powstałą w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
3. Przez pojęcie **kwota kredytu** rozumie się łączną kwotę udzielonego kredytu wynikającą z umowy kredytowej (w tym prowizja, opłata administracyjna, przygotowawcza oraz wszelkie inne opłaty lub koszty doliczane do sumy kredytu, jeżeli są kredytowane).
4. Przez pojęcie **nieszczęśliwy wypadek** rozumie się nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź zmarł.
5. Przez pojęcie **okres ubezpieczenia** rozumie się okres trwania ochrony ubezpieczeniowej wskazany w umowie ubezpieczenia jednakże nie dłuższy niż okres trwania umowy kredytowej.
6. Przez pojęcie **pośrednik kredytowy** rozumie się przedsiębiorcę który zawarł z Bankiem umowę agencyjną na wykonywanie w imieniu i na rzecz banku pośrednictwa w zakresie czynności bankowych, związanych z udzielaniem kredytów.
7. Przez pojęcie **sport profesjonalny** rozumie się uprawianie sportu wyczynowego w celach zarobkowych (zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o kulturze fizycznej).
8. Przez pojęcie **sport wyczynowy** rozumie się formę działalności podejmowaną dobrowolnie, w drodze rywalizacji, dla uzyskania maksymalnych wyników sportowych (zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami o kulturze fizycznej).
9. Przez pojęcie **sporty ekstremalne** rozumie się sporty wysokiego ryzyka, uprawiane celem osiągnięcia maksymalnych wrażeń, za które uważa się: sporty powietrzne, sztuki walki i sporty obronne, wspinaczkę wysokogórską i skalną, speleologię, nurkowanie itp. Za sporty ekstremalne uważa się również sporty uprawiane **w warunkach ekstremalnych** tj. w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia zdrowia i życia związanego z żywiołami ziemi, wody i powietrza – np. jazda na nartach poza oznakowanymi trasami zjazdowymi.
10. Przez pojęcie **Ubezpieczający** rozumie się bank lub pośrednika kredytowego, zawierający umowę ubezpieczenia na rzecz swoich kredytobiorców.

11. Przez pojęcie **Ubezpieczony/Kredytobiorca** rozumie się osobę fizyczną, która zawarła z Bankiem (również za pośrednictwem pośrednika kredytowego) umowę kredytu, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia może określać w sposób szczegółowy zasady objęcia ubezpieczeniem poszczególnych kredytobiorców – W przypadku, gdy umowa kredytu zawarta została przez więcej niż jedną osobę (jako współkredytobiorcy), przez Ubezpieczonego rozumie się jedną z tych osób lub wszystkie w zależności od postanowień umowy ubezpieczenia.
12. Przez pojęcie **umowa kredytu** rozumie się umowę zawartą pomiędzy Bankiem, a Ubezpieczonym, zgodnie z zasadami udzielania kredytów określonymi przez bank i Prawem Bankowym, w tym umowa o kartę kredytową.
13. Przez pojęcie **upadłość** rozumie się ogłoszenie przez właściwy sąd upadłości osoby prowadzącej działalność gospodarczą w wyniku utraty zdolności do spłaty zobowiązań.
14. Przez pojęcie **Uprawniony** rozumie się osobę wskazaną pisemnie przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci. Gdy nie ma osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wg następującej kolejności: małżonkowi, dzieciom, rodzicom, innym spadkobiercom.
15. Przez pojęcie **utrata pracy** rozumie się rozwiązanie stosunku pracy zgodnie z Kodeksem Pracy nie związane z wolą lub winą Ubezpieczonego (wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę, rozwiązanie umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia, rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron na wniosek pracodawcy).

PRZEDMIOT I ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Przedmiotem ubezpieczenia jest także zdarzenie utraty pracy przez Ubezpieczonego bądź postanowienie o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą (na własny rachunek jako osoba fizyczna) powstałe z przyczyn niezależnych od winy i woli Ubezpieczonego.
3. Przedmiotem ubezpieczenia – po opłaceniu dodatkowej składki - mogą być również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe na skutek zawału serca i udaru mózgu.
4. WARTA udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie:
 - 1) śmierci powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) całkowitej trwałej niezdolności do pracy powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) utraty pracy przez Ubezpieczonego,
 - 5) upadłości Ubezpieczonego (w odniesieniu do osób prowadzących działalność gospodarczą na własny rachunek jako osoba fizyczna).
5. Zakres poszczególnych umów ubezpieczenia ustalany jest indywidualnie z Ubezpieczającym, z zastrzeżeniem iż ryzyka określone w ust. 4 pkt 4), 5) oferowane są zawsze łącznie, a ponadto uzupełnione przynajmniej o jedno z ryzyk określonych w ust. 4 pkt. 1) – 3).

RODZAJE I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 4

Z tytułu umowy ubezpieczenia WARTA wypłaca następujące świadczenia:

- 1) **jednorazowe świadczenie** w wysokości zadłużeniu Ubezpieczonego z tytułu umowy kredytu na dzień zdarzenia – w odniesieniu do zdarzeń określonych w § 3 ust. 4 pkt 1) i 2),
- 2) **świadczenie miesięczne** przez okres trwania niezdolności do pracy lub pozostawania bez pracy w wysokości kwoty zobowiązania miesięcznego z tytułu umowy kredytowej (raty kredytu, spłaty minimalnej w odniesieniu do karty kredytowej), wypłacane przez okres wskazany w umowie ubezpieczenia - w odniesieniu do zdarzeń określonych w § 3 ust. 4 pkt 3) - 5).

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. O ile nie umówiono się inaczej okres odpowiedzialności WARTY w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy kredytowej w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia i podpisaniu deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego.
2. O ile nie umówiono się inaczej odpowiedzialność WARTY trwa przez okres ubezpieczenia, jednakże może zakończyć się wcześniej jeżeli ma miejsce jedno ze zdarzeń:
 - 1) całkowita spłata kredytu przez Ubezpieczonego, przed terminem określonym w umowie ubezpieczenia,
 - 2) wyczerpaniu ulegnie suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia, w odniesieniu do ryzyk określonych w § 3 ust. 4 pkt 1) i 2),
 - 3) nastąpi śmierć Ubezpieczonego, nie angażująca odpowiedzialności WARTY,
 - 4) wiek Ubezpieczonego przekroczy 65 lat lub przejdzie on na emeryturę.
3. Jeżeli warunki kredytu przewidują karencję w spłacie kredytu lub wydłużenie okresu kredytowania, WARTA ponosi odpowiedzialność do końca trwania umowy kredytowej pod warunkiem opłacenia dodatkowej składki zgodnie z zasadami określonymi w umowie ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność WARTY ustaje z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych za których nie została zapłacona składka w okresie obowiązywania umowy.
5. Odpowiedzialność WARTY wygasa w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego na ręce Ubezpieczającego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego za który została opłacona składka.
6. Jeżeli Ubezpieczony rezygnuje z ochrony ubezpieczeniowej, ma możliwość powtórnego przystąpienia do umowy ubezpieczenia jeżeli spełnia warunki określone w § 13.
7. Ust. 5 nie ma zastosowania jeżeli składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo za cały okres ubezpieczenia (trwania kredytu).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. WARTA nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) wybuchu, skażenia toksycznego, działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła wykorzystującego energię jądrową (nie wyłączając działania broni oraz innych urządzeń i ich komponentów), a w szczególności z paliwa jądrowego lub z jakiegokolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 4) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,

- 5) chorób zawodowych, przewlekłych lub chronicznych,
 - 6) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 7) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 8) usiłowania lub dokonania samookaleczenia a także usiłowania lub dokonania przez osobę trzecią okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę,
 - 9) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub napadów epileptycznych,
 - 10) spożycia alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 11) leczenia lub zabiegów leczniczych bez względu na to, przez kogo były wykonane,
 - 12) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami pirotechnicznymi,
 - 13) zdarzeń powstałych w związku z profesjonalnym lub wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 14) zdarzeń zaistniałych podczas uprawiania sportów ekstremalnych.
2. Ponadto WARTA nie odpowiada w przypadku:
- 1) wystąpienia jakichkolwiek zaległości w spłacie kredytu, jeżeli powstały przed dniem wystąpienia zdarzenia objętego ubezpieczeniem,
 - 2) utraty pracy mającej miejsce w okresie pierwszych 60 dni licząc od przystąpienia do ubezpieczenia, a także spowodowanej:
 - a) sezonowym bezrobociem w zawodzie wykonywanym przez Ubezpieczonego,
 - b) wygaśnięciem umowy o pracę zawartej na czas określony,
 - c) wypowiedzeniem umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron na wniosek Ubezpieczonego,
 - d) rozwiązaniem umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika,
 - e) brakiem podejmowania przez Ubezpieczonego wysiłku w celu pozyskania nowego zatrudnienia,
 - f) odmową przyjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek oferty zatrudnienia, która z powodu kwalifikacji i doświadczenia Ubezpieczonego oraz lokalizacji miejsca pracy mogłaby być przez Ubezpieczonego przyjęta,
 - 3) ogłoszenia upadłości w ciągu pierwszych 90 dni licząc od przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 4) utraty pracy lub ogłoszenia upadłości, jeżeli Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu wystąpienia czasowej niezdolności do pracy,
 - 5) podjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej,
 - 6) nie przedstawienia dokumentów potwierdzających utratę pracy lub niezdolność do pracy lub upadłość.
3. WARTA nie ponosi odpowiedzialności również jeżeli:
- 1) w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony wiedział, że zostanie bezrobotnym lub wiedział o planowanych zwolnieniach grupowych w zakładzie pracy lub planach restrukturyzacji,
 - 2) przed przystąpieniem do ubezpieczenia posiadał zaległości w spłacie zobowiązań wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej,
 - 3) w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony uzyskiwał wynagrodzenie z tytułu już nie świadczonej pracy.
4. Świadczenie nie jest wypłacane również wtedy, gdy przed utratą pracy Ubezpieczony był zatrudniony w przedsiębiorstwie, którego akcjonariuszem, udziałowcem lub współwłaścicielem był lub jest krewny Ubezpieczonego (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych).

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia określona jest jako:
 - 1) kwota kredytu pozostałego do spłaty wraz z odsetkami i innymi opłatami na dzień zdarzenia - w odniesieniu do zdarzeń określonych w § 3 ust. 4 pkt 1) i 2),
 - 2) kwota wynikająca z sumy określonej w umowie ubezpieczenia liczby rat kredytu (ich wysokości wynikającej z harmonogramu spłat kredytu) - w odniesieniu do zdarzeń określonych w § 3 ust. 4 pkt 3) - 5),
nie większa niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
2. W przypadku gdy do końca spłaty kredytu pozostała mniejsza liczba rat, niż liczba określona w umowie ubezpieczenia suma ubezpieczenia równa jest sumie tych rat, nie więcej jednak niż suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia.
3. Suma ubezpieczenia określona jest na jedno zdarzenie jakie miało miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
4. Suma ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego może ulec podwyższeniu w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, po opłaceniu dodatkowej składki.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

§ 8

1. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania składki.
2. Składka płatna jest w zależności od rodzaju kredytu, jednorazowo lub w ratach w terminach i wysokościach określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Składka ustalana jest na podstawie obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia taryfy składek, indywidualnie dla każdego Ubezpieczającego w oparciu o: zakres ubezpieczenia, wysokości sum ubezpieczenia, liczbę osób ubezpieczonych, rodzaj kredytu, wartość kredytu, okres kredytowania.
4. Na podstawie analizy dotychczasowego przebiegu ubezpieczeń oraz oceny ryzyka, mogą być stosowane zniżki specjalne.
5. W przypadku nieopłacenia składki lub jej pierwszej raty, WARTA może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosiła odpowiedzialność. W braku wypowiedzenia umowy wygasa ona z końcem okresu, na który przypada nieopłacona składka.
6. Niezapłacenie kolejnej raty składki w terminie wskazanym w umowie ubezpieczenia może spowodować ustanie odpowiedzialności WARTY wówczas, gdy WARTA po upływie terminu zapłaty kolejnej raty składki wezwała Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
7. Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę za okres, w którym WARTA ponosiła odpowiedzialność.

POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA SZKODY

§ 9

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony lub Uprawniony zobowiązany jest złożyć w WARCIE wypełniony i podpisany formularz WARTY zgłoszenia szkody w ciągu 30 dni od daty wystąpienia zdarzenia, jednak nie później niż w ciągu 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody, przedstawiając stosowne dokumenty.
2. Właściwym do likwidacji szkód jest placówka WARTY wyznaczona do obsługi umowy ubezpieczenia, a określona w umowie ubezpieczenia.
3. Dokumentami, o których mowa w ust. 1 są, w przypadku:
 - 1) **śmierci** na skutek nieszczęśliwego wypadku:
 - a) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokument zawierający informację o przyczynach i okolicznościach zgonu, wystawiony przez upoważnioną instytucję,
 - 2) **całkowitej trwalej niezdolności do pracy**:
 - a) decyzja lekarza orzecznika ZUS,
 - 3) **czasowej niezdolności do pracy**:
 - a) oświadczenie Ubezpieczonego, że w danym okresie jest niezdolny do pracy oraz nie wykonuje pracy zarobkowej,
 - b) kopia zwolnienia lekarskiego wystawiona na stosownym druku,
 - c) zaświadczenie z ZUS lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego,
 - 4) **utraty pracy**:
 - a) oświadczenie Ubezpieczonego, że utracił ostatnio wykonywaną pracę oraz nie wykonuje jakiegokolwiek innej pracy zarobkowej,
 - b) kopia świadectwa pracy określającego tryb rozwiązania umowy o pracę, którą Ubezpieczony ostatnio wykonywał,
 - c) kopia dokumentu stwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego w Urzędzie Pracy,
 - 5) **ogłoszenia upadłości**:
 - a) prawomocne postanowienie właściwego sądu,
 - b) kopia dokumentu stwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego w Urzędzie Pracy.
4. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić także inne wskazane przez WARTĘ dokumenty, potrzebne do ustalenia okoliczności i przyczyn wystąpienia zdarzenia.
5. Jeżeli z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczony nie zgłosił szkody w terminie wskazanym w ust. 1, WARTA może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło WARCIE ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
6. W razie niedopełnienia któregośkolwiek z pozostałych obowiązków, o których mowa w ust. 3, WARTA może odmówić wypłaty świadczenia lub odpowiednio je zmniejszyć, o ile miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia bądź ustalenie rozmiarów szkody.

ZASADY WYPŁATY ŚWIADCZENIA

§ 10

1. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego dokumentów. WARTA wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądowego.

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

OKREŚLENIE TERMINU WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

1. WARTA zobowiązana jest spełniać należne świadczenie w terminie 30 dni licząc od daty zawiadomienia WARTY o wypadku.
2. W przypadku niemożności wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości świadczenia w terminie określonym w ust. 1 WARTA zobowiązana jest, jeżeli uznaje swoją odpowiedzialność, wypłacić świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część świadczenia WARTA zobowiązana jest wypłacić w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe, w zakresie ubezpieczenia majątkowego, w tym samym czasie jest ubezpieczone od tego samego ryzyka w dwóch lub więcej zakładach ubezpieczeń na sumy, które łącznie przewyższają jego wartość ubezpieczeniową, każdy z zakładów ubezpieczeń odpowiada do wysokości szkody w takim stosunku, w jakim przyjęta przez niego suma ubezpieczenia pozostaje do łącznych sum wynikających z podwójnego lub wielokrotnego ubezpieczenia.
4. W przypadku odmowy wypłaty całości lub części świadczenia WARTY informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego podając okoliczności, podstawę prawną oraz informując o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
5. Świadczenie wypłacane jest każdorazowo na rachunek kredytu Ubezpieczonego, jako spłata kredytu. Jeżeli uprawnionym jest inna osoba niż Ubezpieczający, świadczenie wypłacane jest na rzecz uprawnionego.
6. W przypadku, gdy kwota świadczenia przekracza kwotę zobowiązań Ubezpieczonego z tytułu umowy kredytowej, Ubezpieczający zobowiązany jest do wypłaty powstałej nadpłaty Ubezpieczonemu.
WARTA nie ponosi odpowiedzialności za skutki niewykonania lub niewłaściwego wykonania zapisów niniejszego ustępu przez Ubezpieczającego.
7. W przypadku świadczenia miesięcznego każdorazowa wypłata raty powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 12

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w oparciu między innymi o następujące dane przedstawione na piśmie przez Ubezpieczającego:
 - 1) zakres ubezpieczenia,
 - 2) rodzaj kredytu (ratalny, gotówkowy, samochodowy, mieszkaniowy, w karcie kredytowej, inny),
 - 3) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 4) średnia rata kredyt,
 - 5) średni okres spłaty kredytu,
 - 6) liczba kredytów przyjętych do ubezpieczenia,
 - 7) udział kredytów obsługiwanych nieterminowo.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest podać do wiadomości WARTY wszelkie okoliczności, o które WARTA zapytywała przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz zgłaszać ich zmiany niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości, w trakcie obowiązywania umowy.

§ 13

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

- 1) pracują na podstawie umowy o pracę i byli zatrudnieni w okresie co najmniej 90 dni (w sposób ciągły) przed przystąpieniem do ubezpieczenia i nie są w okresie wypowiedzenia, lub
- 2) prowadzą działalność gospodarczą, przez co najmniej 12 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia i nie mają zaległości w spłacie swoich zobowiązań w szczególności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Urzędu Skarbowego (US),
oraz
- 3) nie pobierają świadczenia rentowego wypłacanego przez ZUS w związku ze stanem zdrowia,
- 4) ukończyli 18 lat i nie przekroczyli 65 roku życia.

§ 14

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony lub nieokreślony, wskazany każdorazowo w umowie ubezpieczenia, nie krótszy niż jeden rok.

§ 15

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 (siedmiu) dni od dnia jej zawarcia.
2. Umowa ubezpieczenia może zostać wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. W przypadku umowy zawartej na czas określony WARTA może wypowiedzieć umowę z 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia w przypadku gdy wskaźnik szkodowości określony w umowie przekroczy wskazany poziom.
3. Okres wypowiedzenia liczony jest od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu w którym nastąpiło wypowiedzenie umowy.

§ 16

1. WARTA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia.
2. O ile nie umówiono się inaczej, umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem doręczenia dokumentu ubezpieczenia Ubezpieczającemu.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA WARTĘ

§ 17

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

DOCHODZENIE ROSZCZEŃ

§ 18

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

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy z ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. W porozumieniu z Ubezpieczającym mogą być wprowadzone do umowy ubezpieczenia postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych warunkach.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach stosuje się odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych obowiązujących przepisów prawnych.
3. Do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie niniejszych OWU stosuje się prawo polskie.

§ 20

Ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 10 sierpnia 2007 r.