

KARTA MINIMALNEGO ZAKRESU UBEZPIECZENIA DO KREDYTU: KREDYT OBROTOWY (RATALNY) (DALEJ „KARTA MINIMALNEGO ZAKRESU UBEZPIECZENIA”)

Karta minimalnego zakresu ubezpieczenia zawiera informacje o wymaganym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, jaki Idea Bank S.A. (dalej „Bank”) respektuje jako zabezpieczenie dla kredytu obrotowego (ratalnego) (dalej „kredyt”), który nie posiada danego rodzaju zabezpieczenia:

1. Hipoteka na nieruchomościach mieszkalnych bądź,
2. Hipoteka na nieruchomościach komercyjnych bądź,
3. Hipoteka na nieruchomościach mieszkalnych i niemieszkalnych bądź,
4. Zastaw (zwykły rejestrowy) / przywłaszczenie na ruchomościach bądź,
5. Cesja wierzytelności z kontraktu.

Karta minimalnego zakresu ubezpieczenia jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy kredytu, została przygotowana przez Bank na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i obowiązuje od 31 marca 2015 r.

I. Główne parametry Ubezpieczenia do umowy kredytu :	
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Przedmiotem ubezpieczenia powinno być łącznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ryzyko uzyskania niższego niż spodziewany Zysk Brutto z tytułu sprzedaży produktów (towarów i usług w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług) w Okresie Odszkodowawczym będące bezpośrednim następstwem powstania <i>Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego</i> (szkody powstałe w mieniu Partnera Biznesowego na skutek: pożaru lub powodzi lub uderzenia pioruna lub eksplozji i mająca ujemny wpływ na prowadzenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego) i • ryzyko na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody (odpowiedzialność cywilna z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta) i • Zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku i • Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego <p>albo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zgon Ubezpieczonego
Suma ubezpieczenia	<p>Suma Ubezpieczenia musi wynosić co najmniej łącznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 30% kwoty kredytu netto w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka uzyskania niższego niż spodziewany Zysk Brutto z tytułu sprzedaży produktów (towarów i usług w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług) w Okresie Odszkodowawczym będące bezpośrednim następstwem powstania <i>Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego</i> (szkody powstałe w mieniu Partnera Biznesowego na skutek: pożaru lub powodzi lub uderzenia pioruna lub eksplozji i mająca ujemny wpływ na prowadzenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego) i • 30% kwoty kredytu netto w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody (odpowiedzialność cywilna z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta) i • 200% kwoty kredytu netto w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku i • 150% kwoty kredytu netto w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego <p>albo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 100% kwoty kredytu netto w przypadku zajście zdarzenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego, powiększona o gwarantowane świadczenie 10% kwoty kredytu netto, w minimalnej wysokości 300 zł (trzystu złotych) nie więcej niż 5.000 zł (pięć tysięcy złotych). Gwarantowana świadczenie w wysokości 10% kwoty kredytu netto przy występowaniu wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela, jeśli zdarzenie powstało wskutek lub w związku z: <ol style="list-style-type: none"> 1) działaniami wojennymi (także wojna domowa), zamieszkami, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym oraz 2) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym (z wyjątkiem przyczyn niezwiązanych z aktywnością zawodową).
Minimalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak zapisu o franszyzie integralnej. 2. Brak zapisu o udziale własnym (inaczej nazywanego franszyzą redukcyjną, bezwzględną lub bezwarunkową). 3. Możliwość ustanowienia cesji na Bank. 4. Brak cesji już zawartej na inne podmioty.
Dokumenty wymagane do oceny powyższych warunków ubezpieczenia w przypadku oceny przez Bank	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warunki Ubezpieczenia z tabelą opłat. 2. Dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorcy lub właściciela przedsiębiorstwa jeżeli Kredytobiorcą jest przedsiębiorstwo wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe (polisa/

produktu, którego Klient nie zawarł za pośrednictwem Banku

- certyfikat) - oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub pracownika Banku.
3. Dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe potwierdzający aktualną na dzień podpisania umowy kredytu szacowaną kwotę świadczenia należnego Klientowi z tytułu wypowiedzenia umowy / rezygnacji z ubezpieczenia oraz brak ustanowienia cesji na rzecz innych podmiotów z ubezpieczenia.

Ważne:

Udzielenie kredytu Bank uzależnia od ustanowienia przez Kredytobiorcę zabezpieczenia w formie cesji z polisy ubezpieczeniowej o zakresie ochrony wskazanej w Karcie minimalnego zakresu ubezpieczenia.

Koszt kredytu nie jest zróżnicowany w zależności od zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku lub innego uprawnionego podmiotu.

Umowa ubezpieczenia powinna zostać zawarta na podstawie prawa polskiego.

Towarzystwo Ubezpieczeń powinno posiadać aktualną licencję na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu:

- e-mail: kontakt@ideabank.pl
- telefon: 22 101 10 10 lub 801 999 111 (koszt połączenia zgodny ze stawką Operatora)

Bank zastrzega, że niniejsza Karta minimalnego zakresu ubezpieczenia nie zastępuje, ani nie stanowi zmiany, aneksu, czy dodatkowego porozumienia do umowy kredytu. Zabezpieczenia udzielonego kredytu wskazane zostaną w umowie kredytu. W przypadku sprzeczności postanowień niniejszej Karty minimalnego zakresu ubezpieczenia w stosunku do postanowień umowy kredytu pierwszeństwo mają warunki ubezpieczenia i postanowienia zawarte w umowie kredytu.

Użyte pojęcia należy rozumieć jako:

Zysk Brutto - kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością Obrotu w Okresie Standardowym a Zmiennymi Kosztami Wytwarzania, powiększona o różnicę pomiędzy wartością stanu zapasów (przez które rozumie się wyroby gotowe oraz produkcję w toku) na koniec a wartością stanu zapasów na początek roku obrachunkowego. Wartość stanu zapasów uzyskuje się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczonego lub firmę księgową prowadzącą jego księgi rachunkowe, po jej wycenie zgodnie z ustawą o rachunkowości.

Okres Odszkodowawczy - okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego i trwa tak długo, jak szkoda ta wywierać będzie ujemne skutki na wyniki prowadzonej działalności gospodarczej Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż 3 miesiące z zastrzeżeniem, że kończy się najpóźniej z końcem Okresu Ubezpieczenia.

Obrót - suma przychodów netto uzyskanych lub należnych Ubezpieczonemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów lub towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Nie obejmuje przychodów z operacji giełdowych lub innych inwestycji o charakterze pieniężnym lub kapitałowym. Jeżeli okres prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej poprzedzający datę powstania szkody w mieniu jest krótszy niż dwanaście miesięcy, to Obrót w Okresie Standardowym określa się w oparciu o średniomiesięczny obrót uzyskany przez Ubezpieczonego w okresie, w którym Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą przed datą powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego

Okres Standardowy – to analogiczne miesiące kalendarzowe bezpośrednio poprzedzające datę powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego, które odpowiadają miesiącom kalendarzowym w Okresie Odszkodowawczym (np. jeśli okres odszkodowawczy obejmował miesiące od stycznia do marca bieżącego roku, okres standardowy będzie obejmował miesiące od stycznia do marca poprzedniego roku).

Zmienne Koszty Wytwarzania - koszty zmienne netto rozumiane jako koszty, które ulegają redukcji w wyniku zmniejszenia poziomu aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości Obrotu.

Partner Biznesowy – podmiot gospodarczy mający swoją siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, który łącznie spełnia poniższe warunki:

- rozpoczął współpracę biznesową z Ubezpieczonym co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
- generuje obroty w działalności Ubezpieczonego na poziomie co najmniej 30% łącznego miesięcznego Obrotu przez minimum 3 kolejne miesiące kalendarzowe, w trakcie Okresu Ubezpieczenia
- jest dla Ubezpieczonego dostawcą/odbiorcą towarów lub usług.

Kontrahent – Bank lub inny podmiot będący przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wobec którego Ubezpieczony na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ma istniejące zobowiązanie powstałe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub w związku z udzielonym kredytem.

Szkoda - kwota wymagalnego zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta, które istniało na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (wyrządzenia Kontrahentowi Szkody), niespłacona przez Ubezpieczonego, jednak nie wyższa niż Suma Ubezpieczenia (stanowiąca 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia), a która pozostała do zapłaty zgodnie ze stanem na dzień:

- uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu postępowania upadłościowego lub;
- uprawomocnienia się postanowienia o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.

Za dzień powstania Szkody uznaje się dzień uprawomocnienia się postanowienia Sądu, o którym mowa odpowiednio w pkt a) bądź b) niniejszego pojęcia.

Nieszczęśliwy Wypadek – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek choroby, które wystąpiło w Okresie Odpowiedzialności, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesem zachodzącym wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.

Całkowita Niezdolność do Pracy – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą, w rezultacie którego Ubezpieczony utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, potwierdzone Orzeczeniem. W przypadku utraty wzroku w obu oczach lub utraty co najmniej dwóch kończyn powyżej nadgarstków lub kostek, Całkowita niezdolność do pracy orzekana jest przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentacji medycznej potwierdzająca ww. uszczerbek.

Choroba - schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji.