

## KARTA PRODUKTU DO GRUPOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA OD UTRATY STABILNOŚCI FINANSOWEJ KLIENTÓW IDEA BANK S.A.

Niniejszy dokument (dalej „Karta Produktu”) zawiera najważniejsze informacje o Grupowej Umowie Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A. zawartej w dniu 01.06.2015r. pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna a Idea Bank S.A. (dalej „Umowa”), do której zastosowanie mają Warunki Ubezpieczenia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A. (dalej „Warunki Ubezpieczenia”), szczegółowo określające m.in. zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalania wysokości i wypłaty świadczeń.

Karta Produktu została przygotowana przez Idea Bank S.A. (dalej „Bank”) i jej celem jest przedstawienie istotnych informacji o produkcie. Karta Produktu jest materiałem wyłącznie informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy oraz jej załączników, w tym Warunków Ubezpieczenia. W przypadku niezgodności postanowień niniejszej Karty Produktu w stosunku do postanowień Umowy, wiążące są postanowienia Umowy.

Przystąpienie do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A. jest możliwe w związku z zawarciem z Bankiem umowy o kredyt (dalej „Umowa Kredytu”) i stanowi zabezpieczenie tej Umowy Kredytu. W przypadku, gdy nie zdecydujecie się Państwo na przystąpienie do wyżej wymienionej Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A., zobowiązani będziecie do przedstawienia innego zabezpieczenia Umowy Kredytu. Bank informuje, iż możliwe jest także przedstawienie jako zabezpieczenie innej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej będzie co najmniej spełniał warunki określone w Karcie Minimalnego Zakresu Ubezpieczenia dla danego typu Umowy Kredytu.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Warunków Ubezpieczenia lub Karcie Produktu są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli pomocy.

**Decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia prosimy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.**

### GRUPOWE UBEZPIECZENIE OD UTRATY STABILNOŚCI FINANSOWEJ KLIENTÓW IDEA BANK S.A.

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu.
Ubezpieczający / rola Idea Bank S.A.	Idea Bank S.A. występuje jako Ubezpieczający w ramach Umowy zawartej przy udziale Idea Expert S.A. jako Agenta ubezpieczeniowego pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna a Idea Bank S.A.
Agent ubezpieczeniowy	Idea Expert S.A. występuje jako Agent ubezpieczeniowy. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych:11154817/A.
Typ umowy ubezpieczenia	Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek ( <b>umowa grupowego ubezpieczenia</b> )
Ubezpieczony	Klient Idea Bank S.A. objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia. Klient Idea Bank S.A. to przedsiębiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która występuje jako strona w zawartej z Bankiem Umowie Kredytu, i który podpisał Deklarację Zgody.
Przedmiot i zakres Ochrony ubezpieczeniowej	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Przedmiotem ubezpieczenia jest:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>zdrowie albo życie Ubezpieczonego, oraz</li> <li>odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta, oraz</li> <li>ryzyko uzyskania niższego niż spodziewany Zysk Brutto z tytułu sprzedaży produktów (towarów i usług) w Okresie Odszkodowawczym będące bezpośrednim następstwem powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego (szkody powstałej w mieniu Partnera Biznesowego na skutek: pożaru lub powodzi lub uderzenia pioruna lub eksplozji i mająca ujemny wpływ na prowadzenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego).</li> </ol> </li> <li>W odniesieniu do ust. 1 pkt a) powyżej zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ubezpieczenia na wypadek <b>Całkowitej Niezdolności do Pracy</b> albo ubezpieczenie <b>na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku</b>. W odniesieniu do ust. 1 pkt b) Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody, które wystąpiły w okresie 36 miesięcy od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta, a które powstały w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w Wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile zaistniały łącznie następujące okoliczności: <ol style="list-style-type: none"> <li>opóźnienie w regulowaniu wymagalnych zobowiązań Ubezpieczonego wobec Kontrahenta,</li> <li>powstanie stanu niewypłacalności Ubezpieczonego stanowiące podstawę do ogłoszenia upadłości Ubezpieczonego zgodnie z przepisami Prawa upadłościowego,</li> <li>złożenie prawidłowego i opłaconego wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego w związku z zaistnieniem przesłanek ogłoszenia upadłości wynikających z Prawa upadłościowego.</li> </ol>           Za dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dla tego ubezpieczenia przyjmuje się datę złożenia wniosku wskazanego w ust. 2 pkt. c).         </li> <li>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wysokości Sumy Ubezpieczenia.</li> </ol>
Warunki objęcia Ochroną ubezpieczeniową	Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Klient Idea Bank S.A., który spełnia następujące warunki: <ol style="list-style-type: none"> <li>posiada pełną zdolność do czynności prawnych, oraz</li> <li>miejsce prowadzenia działalności lub siedziba znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oraz</li> <li>złożył Deklarację Zgody, oraz</li> </ol>

	<p>4) zawarł Umowę Kredytu w kwocie kapitału nieprzekraczającej <b>500 000 zł (słownie: pięćset tysięcy złotych)</b> oraz</p> <p>5) <i>w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy</i>, z zastrzeżeniem pkt 6) poniżej:</p> <p>a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz</p> <p>b) w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz</p> <p>c) w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie;</p> <p>6) <i>w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku</i>:</p> <p>a) w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 5) powyżej, lub</p> <p>b) podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 5) powyżej.</p>
Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności	<p>1. <b>Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności</b> rozpoczynają się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym złożona została Deklaracja Zgody, jednak nie wcześniej niż z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym uruchomiono kredyt.</p> <p>2. <b>W zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku</b> Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się:</p> <p>a) od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia w sytuacji w której w dniu złożenia Deklaracji Zgody nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy lub</p> <p>b) w dniu Okresu Ubezpieczenia następującego po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać Warunki objęcia Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy.</p> <p>3. Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności kończy się:</p> <p>a) <b>w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody</b> - z upływem ostatniego dnia wybranego w Deklaracji Zgody Okresu Ubezpieczenia (<b>od 6 do 60 pełnych miesięcy kalendarzowych</b>) licząc od pierwszego dnia miesiąca, w którym rozpoczął się Okres Ubezpieczenia; <b>w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy albo w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz w zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w mieniu Partnera Biznesowego</b> - z upływem ostatniego dnia wybranego w Deklaracji Zgody Okresu Ubezpieczenia (<b>od 6 do 120 pełnych miesięcy kalendarzowych</b>) licząc od miesiąca, w którym rozpoczął się Okres Ubezpieczenia, lub</p> <p>b) z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia stosunku ubezpieczenia w związku z brakiem zapłaty składki, lub</p> <p>c) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony doręczył Ubezpieczającemu oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia, lub</p> <p>d) z dniem zgonu Ubezpieczonego, lub</p> <p>e) z ostatnim miesiąca, w którym nastąpiło wyczerpanie się Sumy Ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody, lub</p> <p>f) z dniem, w którym w jakikolwiek inny sposób dojdzie do pełnego zaspokojenia wierzytelności przysługującej Kontrahentowi z tytułu kredytu objętego ubezpieczeniem – <b>w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody</b>,</p> <p>g) z dniem zajścia zdarzenia w postaci Całkowitej Niezdolności do Pracy,</p> <p>h) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach - <b>w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy</b>,</p> <p>w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.</p> <p>4. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</p>
Zasady kontynuacji bądź wznowienia ubezpieczenia	Nie dotyczy.
Rezygnacja z ubezpieczenia	<p><b>Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia</b> składając Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia poprzez złożenie „Oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia”, którego pomocniczy wzór został przygotowany przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca, w którym zostało doręczone Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia. Rezygnacja z ubezpieczenia nie powoduje powstania dodatkowych kosztów, w tym opłat manipulacyjnych lub kar umownych na rzecz Ubezpieczyciela. Jednak Bank może żądać w miejsce tego ubezpieczenia ustanowienia innej formy zabezpieczenia udzielonego kredytu.</p>
Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego	<p>1. Ubezpieczony zobowiązany jest do ponoszenia opłat za każdy miesiąc udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w wysokości 0,495% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia miesięcznie. Opłata pobierana jest od Ubezpieczonego przez Bank w dniu spłaty raty z tytułu Umowy Kredytu.</p> <p>2. Suma wyżej wymienionych opłat jest tożsąca z wysokością składki ubezpieczeniowej jaką Bank zobowiązany jest do uiszczenia na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna. Bank zobowiązany jest do zapłaty składki jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia wskazany w Deklaracji Zgody.</p>
Suma Ubezpieczenia	<p><b>Suma Ubezpieczenia</b> to wskazany poniżej w zależności od danego zdarzenia ubezpieczeniowego procent zadeklarowanej przez Ubezpieczonego kwoty spodziewanego Zysku Brutto jaki byłby osiągnięty przez Ubezpieczonego w Okresie</p>

	<p>Odszkodowawczym. Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia zostaje wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody w wysokości nie większej niż 500.000,00 złotych polskich. Suma Ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania w Okresie Ubezpieczenia.</p> <p><b>Suma Ubezpieczenia wynosi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. w zakresie ubezpieczenia na wypadek <b>Całkowitej Niezdolności do Pracy</b> stanowi 75% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.</li> <li>2. w zakresie ubezpieczenia na wypadek <b>Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku</b> stanowi 100% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.</li> <li>3. w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody stanowi 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.</li> <li>4. w zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w mieniu Partnera Biznesowego stanowi na jedno i wszystkie zdarzenia w danym Roku Polisowym: <ul style="list-style-type: none"> <li>• w ciągu pierwszych 60 miesięcy kalendarzowych 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia,</li> <li>• od 61 do 120 miesięcy kalendarzowych 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia,</li> </ul> jednak nie dłużej niż Okres Ubezpieczenia. </li> </ol>
<p>Zasady ustalania wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz przesłanki ewentualnej zmiany</p>	<p><b>Ustalenie i wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego:</b></p> <p>W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w mieniu Partnera Biznesowego</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubezpieczyciel ustala Świadczenie Ubezpieczeniowe w kwocie odpowiadającej wysokości <b>utraczonego Zysku Brutto w Okresie Odszkodowawczym</b>.</li> <li>2. Jeżeli w trakcie Okresu Odszkodowawczego Ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu, przychody ze sprzedaży produktów lub towarów lub Świadczenia Ubezpieczeniowego usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu <b>Obrotu</b> uzyskanego w Okresie Odszkodowawczym.</li> <li>3. <b>Wartość utraczonego Zysku Brutto ustalana jest na podstawie wzoru:</b>  Wartość utraczonego Zysku Brutto = Wskaźnik Zysku Brutto * (Obrót w Okresie Standardowym – Obrót w Okresie Odszkodowawczym),  o ile powyższa wartość jest dodatnia.</li> </ol>
<p>Uprawniony do otrzymania Świadczeń Ubezpieczeniowych</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony.</li> <li>2. Z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczony z zachowaniem formy pisemnej ma prawo wskazać Uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego.</li> <li>3. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), to Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.</li> <li>4. W przypadku zawarcia umowy cesji praw z ubezpieczenia, w której Ubezpieczony (Cedent) przenosi przysługujące mu prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego na rzecz Banku (Cesjonariusza), Uprawnionego do wypłaty świadczenia i granice tego uprawnienia określa umowa cesji.</li> </ol>
<p>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zajście zdarzenia ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego lub innego zdarzenia losowego uznanego za klęskę żywiołową przez uprawniony organ administracji publicznej.</li> <li>2) Ubezpieczony podpisując Deklarację Zgody złożył fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty lub oświadczenia dotyczące stanu, prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów, a także potwierdzające tożsamość Ubezpieczonego.</li> </ol> </li> </ol> <p>Oraz:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) <b>W zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku</b>  Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,</li> <li>b) działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,</li> <li>c) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (z wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),</li> </ol> </li> </ol>

	<p>d) nieprzebraniem zaleceń lekarza lub podaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem - <b>w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy,</b></p> <p>e) usiłowaniami dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,</p> <p>f) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,</p> <p>g) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),</p> <p>h) próbą samobójstwa - <b>w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy,</b></p> <p>i) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,</p> <p>j) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,</p> <p>k) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu,</p> <p>chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>4) <b>W zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody</b></p> <p>a) zobowiązanie wobec Kontrahenta zostało zaciągnięte na podstawie dotyczących Ubezpieczonego fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub oświadczeń dotyczących stanu, prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów lub potwierdzających tożsamość Ubezpieczonego.</p> <p>b) data powstania Szkody zaistniała po upływie okresu 36 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>c) wiarygodność Kontrahenta nie została zgłoszona w postępowaniu upadłościowym dotyczącym Ubezpieczonego zgodnie z Prawem Upadłościowym, lub pomimo zgłoszenia nie została umieszczona na liście wiarygodności – wskazana okoliczność wyłączająca odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy sytuacji, gdy zostało wydane postanowienie o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego przed sporządzeniem listy wiarygodności z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.</p> <p>5) <b>W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w mieniu Partnera Biznesowego</b></p> <p>a) szkoda w mieniu Partnera Biznesowego nie miała wpływu na wysokość Obrotu Ubezpieczonego.</p> <p>b) szkoda w mieniu Partnera Biznesowego miała miejsce poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.</p> <p>c) szkoda w mieniu powstała na skutek umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Partnera Biznesowego.</p> <p>2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które nastąpiły w następstwie lub w związku z konsekwencjami wypadków, które zaszyły przed rozpoczęciem Okresu odpowiedzialności oraz za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie poprzedzającym rozpoczęcie Okresu Odpowiedzialności.</p>
Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego	<p><b>Zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego można dokonać:</b></p> <p>a) elektronicznie, na stronie: <a href="http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obsługi-klienta/zglos-szkode">http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obsługi-klienta/zglos-szkode</a>,</p> <p>b) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego,</p> <p>c) telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887 (koszt połączenia według taryfy operatora). Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty zgodnie z § 10 ust. 5 Warunków Ubezpieczenia.</p>
Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji	<p>1. Ubezpieczony, Kontrahent oraz osoba uprawniona do Świadczenia Ubezpieczeniowego ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707;</li> <li>2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie <a href="http://www.tueuropa.pl">www.tueuropa.pl</a>);</li> <li>3) osobiście lub przez pełnomocnika.</li> </ol> <p>2. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 dni od daty wpływu reklamacji.</p>

**Użyte pojęcia należy rozumieć jako:**

**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, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 29c ma istniejące zobowiązanie powstałe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub w związku z udzielonym kredytem.

**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 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

**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).

**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.

**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.

**Wskaźnik Zysku Brutto** - udział procentowy Zysku Brutto w wartości Obrotu w Okresie Standardowym.

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

**Zysk Brutto** - kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością Obrotu w Okresie Standardowym a Zmierzonymi 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.

Informujemy, że na podstawie art. 808 § 4 Kodeksu Cywilnego Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel (Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna) udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.