

WARUNKI UBEZPIECZENIA („WU – 2”)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

1. Niniejsze **Warunki ubezpieczenia (zwanej dalej: „WU – 2”)** do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank SA z dnia 11.10.2013 roku (dalej: **Umowa**) regulują zasady udzielania przez TU Europa S.A. ochrony ubezpieczeniowej Klientom Idea Bank S.A. w zakresie:
 - a) ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz
 - b) ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody oraz
 - c) ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego.
2. Wykorzystane w „WU – 2” określenia oznaczają odpowiednio:
 - 1) **Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową, złożone w formie zapewniającej jednoznaczną identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz oznaczenie dnia złożenia oświadczenia.
 - 2) **Kontrahent** – Bank lub inny podmiot, wobec którego Ubezpieczony na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23b ma istniejące zobowiązanie powstałe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub w związku z udzielonym Kredytem.
 - 3) **Kredyt** – umowa kredytu lub umowa pożyczki przeznaczona dla Klienta Idea Bank S.A. na cele prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, zawarta zgodnie z Regulacjami Banku w wysokości finansowania nie wyższej niż 500.000,00zł.
 - 4) **Nieszczęśliwy Wypadek / NW** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek 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.
 - 5) **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.
 - 6) **Okres Standardowy** – to analogiczne miesiące kalendarzowe bezpośrednio poprzedzające datę powstania Szkody w Mieniu, 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).
 - 7) **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.
 - 8) **Partner Biznesowy** – podmiot gospodarczy mający swoją siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, który łącznie spełnia poniższe warunki:
 - a. rozpoczął współpracę biznesową z Ubezpieczonym co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej,
 - b. generuje obroty w działalności Ubezpieczonego na poziomie co najmniej 30% łącznego miesięcznego Obrotu przez minimum 3 kolejne miesiące kalendarzowe, w trakcie Okresu Ubezpieczenia
 - c. jest dla Ubezpieczonego dostawcą/odbiorcą towarów lub usług.
 - 9) **Prawo Upadłościowe** – Ustawa z dnia 28.02.2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (tj. Dz. U. 2012 r. poz. 1112 z późniejszymi zmianami) oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa regulujące postępowanie upadłościowe.
 - 10) **Rok Polisowy** - oznacza 12 następujących po sobie kolejno miesięcy kalendarzowych, z zastrzeżeniem, że:
 - a) pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się wraz z rozpoczęciem pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia i trwa 12 miesięcy kalendarzowych, jednak nie dłużej niż Okres Ubezpieczenia oraz
 - b) ostatni Rok Polisowy to dowolna liczba miesięcy kalendarzowych, jednak nie większa niż 12 miesięcy kalendarzowych.
 - 11) **Strata** – uszczerbek majątkowy polegający na osiągnięciu niższego niż spodziewany Zysk Brutto w Okresie Odszkodowawczym na skutek spadku Obrotu w Okresie Odszkodowawczym o co najmniej 30% w stosunku do Obrotu w Okresie Standardowym w następstwie Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego.
Wysokość Straty jest ustalana po zakończeniu Okresu Odszkodowawczego.
 - 12) **Suma Ubezpieczenia** :
 - a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku stanowi 100% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.
 - b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody stanowi 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.
 - c) w zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego stanowi jedno i wszystkie zdarzenia w danym Roku Polisowym:

- w ciągu pierwszych 60 miesięcy kalendarzowych 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia,
- od 61 do 120 miesięcy kalendarzowych 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia,

jednak nie dłużej niż Okres Ubezpieczenia.

Suma Ubezpieczenia, o której mowa w pkt. a) – c), stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

- 13) **Szkoda** – kwota wymagalnego zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta, które istniało na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23b niespłacona przez Ubezpieczonego, jednak nie wyższa niż Suma Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 12b, a która pozostała do zapłaty zgodnie ze stanem na dzień:
- a. uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu postępowania upadłościowego lub;
 - b. 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 Szkoły uznaje się dzień uprawomocnienia się postanowienia Sądu, o którym mowa odpowiednio w pkt a. bądź b. powyżej.
- 14) **Szkoda w Mieniu** - to szkoda powstała w mieniu Partnera Biznesowego na skutek: pożaru lub powodzi lub uderzenia pioruna lub eksplozji i mająca ujemny wpływ na prowadzenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego. Szkoda w Mieniu nie obejmuje szkód komunikacyjnych, czyli szkód powstałych w wyniku kolizji lub wypadku drogowego oraz szkód związanych z prowadzoną działalnością rolniczą i posiadanym gospodarstwem rolnym.
- 15) **Świadczenie:**
- a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – to kwota odpowiadająca Sumie Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 12a.
 - b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkoły - to kwota odpowiadająca wysokości poniesionej przez Kontrahenta Szkoły, wyrażona w złotych, nieprzekraczająca Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 12b.
 - c) w zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkoły w Mieniu Partnera Biznesowego - to kwota odpowiadająca wysokości utraconego Zysku Brutto w Okresie Odszkodowawczym, wyrażona w złotych, nieprzekraczająca Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 12c.
- 16) **Ubezpieczający / Bank** – Idea Bank SA z siedzibą w Warszawie.
- 17) **Ubezpieczony /Klient** – Przedsiębiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która występuje jako strona w zawartej z Bankiem Umowie Kredytu, i który podpisał Deklarację Zgody.
- 18) **Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu.
- 19) **Umowa Kredytu** – zawarta przez Ubezpieczonego z Bankiem umowa o kredyt lub umowa o pożyczkę.
- 20) **Upadłość Ubezpieczonego** - prawomocne postanowienie Sądu o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego obejmującej likwidację majątku upadłego lub uprawomocnienie się postanowienia o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego, jeżeli majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania.
- 21) **Wskaźnik Zysku Brutto** - udział procentowy Zysku Brutto w wartości Obrotu w Okresie Standardowym.
- 22) **Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia / ZSU** - to zadeklarowana przez Ubezpieczonego kwota spodziewanego Zysku Brutto jaki byłby osiągnięty przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym. Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia zostaje wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody w wysokości nie większej niż 500.000,00 złotych polskich.
- 23) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe:**
- a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku to:
zaistnienie w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
 - b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkoły to:
powstanie w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela obowiązku zapłaty niespłaconego i uznanego przez Ubezpieczonego zobowiązania wobec Kontrahenta, gdy zaistniały łącznie następujące okoliczności:
 - a. opóźnienie w regulowaniu wymagalnych zobowiązań Ubezpieczonego wobec Kontrahenta,
 - b. powstanie stanu niewypłacalności Ubezpieczonego stanowiące podstawę do ogłoszenia upadłości Ubezpieczonego zgodnie z przepisami Prawa upadłościowego,
 - c. złożenie prawidłowego i opłaconego wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego w związku z zaistnieniem przesłanek ogłoszenia upadłości wynikających z Prawa upadłościowego.Za dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dla tego ubezpieczenia przyjmuje się datę złożenia wniosku wskazanego w pkt. c.
 - c) w zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkoły w Mieniu Partnera Biznesowego to:
wystąpienie w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela Straty u Ubezpieczonego w następstwie Szkoły w Mieniu Partnera Biznesowego.
Za dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dla tego ubezpieczenia przyjmuje się datę powstania Szkoły w Mieniu Partnera Biznesowego.
- 24) **Zmienne Koszty Wytwarzania** - koszty zmienne netto rozumiane jako koszty, które ulegają redukcji w wyniku zmniejszenia poziomu aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości Obrotu.

- 25) **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.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - a. życie Ubezpieczonego, oraz
 - b. odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta oraz
 - c. 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 Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego.
2. W odniesieniu do ust. 1 pkt a. zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Szkody powstałe w okresie 36 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23b, a które wystąpiły w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w § 6 „WU – 2”.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wysokości Sumy Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może tylko raz podlegać ochronie ubezpieczeniowej na podstawie niniejszej Umowy (jeden stosunek ubezpieczenia), co oznacza, że kolejne złożenie Deklaracji Zgody będzie bezskuteczne.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności są to okresy rozpoczynające się z pierwszym dniem miesiąca następującego po dniu podpisania Deklaracji Zgody, jednak nie wcześniej niż z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym uruchomiono Kredyt i kończące się:

- a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody - z upływem ostatniego dnia wybranego w Deklaracji Zgody Okresu Ubezpieczenia (**od 6 do 60 pełnych miesięcy kalendarzowych**) licząc od pierwszego dnia miesiąca, w którym rozpoczął się Okres Ubezpieczenia,
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 - z upływem ostatniego dnia wybranego w Deklaracji Zgody Okresu Ubezpieczenia (**od 6 do 120 pełnych miesięcy kalendarzowych**) licząc od miesiąca, w którym rozpoczął się Okres Ubezpieczenia,
lub
 - b) z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia stosunku ubezpieczenia w związku z brakiem zapłaty składki, lub
 - c) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony doręczył Ubezpieczającemu oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia zgodnie z § 7, lub
 - d) z dniem, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Kredytu z Ubezpieczonym, lub
 - e) z dniem zgonu Ubezpieczonego
- w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 5

1. Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego, oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23c Ubezpieczony ma obowiązek:
 - a. użyć dostępnych mu środków w celu zmniejszenia lub uniknięcia Straty,
 - b. niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni roboczych zawiadomić TU Europa S.A.,
 - c. udzielić TU Europa S.A. wszelkich wyjaśnień i udostępnić wszelkie dokumenty (w tym księgi rachunkowe, pokwitowania, faktury, rachunki, bilanse), które mogą okazać się niezbędne do ustalenia okoliczności powstania Straty, odpowiedzialności TU Europa S.A. oraz określenia wysokości Świadczenia, przy czym Ubezpieczony obowiązany jest jednocześnie sporządzić, na podstawie posiadanych materiałów i na własny koszt, kalkulację poniesionych strat oraz przygotować i przesłać do TU Europa S.A. rozszczenie.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba, za którą ponosi odpowiedzialność z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 2 pkt a., TU Europa S.A. może zmniejszyć wysokość należnego Świadczenia w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków lub niedbalstwo przyczyniło się do zwiększenia Straty.
4. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi odpowiedzialność, obowiązku wymienionego w ust. 2 pkt b., TU Europa S.A. może odpowiednio zmniejszyć Świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Straty lub uniemożliwiło ustalenie jej okoliczności.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest do prowadzenia ksiąg rachunkowych, jeżeli prowadzenie tych ksiąg jest wymagane prawem w stosunku do prowadzonej przez niego działalności.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli

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.
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.

Oraz:

3. W zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku
Zdarzenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23a nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - a. spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nadużyciem leków, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza lub bez woli Ubezpieczonego;
 - b. działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
 - c. eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym;
 - d. usiłowaniem dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
 - e. chorobą psychiczną lub alkoholizmem,
 - f. umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - g. prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - h. wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu, rozumianym jako regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach, uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych,
chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. W zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody
 - 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.
 - b. Data powstania Szkody, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt 13 zaistniała po upływie okresu 36 miesięcy od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 - c. Wierzytelność Kontrahenta nie została zgłoszona w postępowaniu upadłościowym dotyczącym Ubezpieczonego zgodnie z Prawem Upadłościowym, lub pomimo zgłoszenia nie została umieszczona na liście wierzytelności – 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 wierzytelności z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
5. W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego
 - a. Szkoda w Mieniu Partnera Biznesowego nie miała wpływu na wysokość Obrotu Ubezpieczonego.
 - b. Szkoda w Mieniu Partnera Biznesowego miała miejsce poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 - c. Szkoda w Mieniu powstała na skutek umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Partnera Biznesowego.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

§ 7

Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu 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.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 8

W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego

1. Ubezpieczyciel ustala Świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości utraconego Zysku Brutto w Okresie Odszkodowawczym.
2. Jeżeli w trakcie Okresu Odszkodowawczego Ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalności gospodarczą w innym miejscu, przychody ze sprzedaży produktów lub towarów lub świadczenia usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu Obrotu uzyskanego w Okresie Odszkodowawczym.
3. Wartość utraconego Zysku Brutto ustalana jest na podstawie wzoru:

Wartość utraconego Zysku Brutto =	Wskaźnik Zysku Brutto *	(Obrót w Okresie Standardowym – Obrót w Okresie Odszkodowawczym)
-----------------------------------	-------------------------	--

o ile powyższa wartość jest dodatnia.

§ 9

1. Zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego można dokonać:
 - a. elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode>;
 - b. pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego;
 - c. telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887(koszt połączenia według taryfy operatora).
2. Kontrahent lub Ubezpieczony zgłasza roszczenie o wypłatę Świadczenia, dołączając dokumenty wymienione w ust. 5.
3. Za dzień zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia uważa się dzień otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Najpóźniej wraz ze zgłoszeniem roszczenia do Ubezpieczyciela, Ubezpieczający powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela kopię Deklaracji Zgody zgodnej z **Załącznikiem nr 4b** do Umowy.
5. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a. W zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku
 - Odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.
 - Zaświadczenie o przyczynie zgonu (Karta zgonu).
 - Raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli są w posiadaniu osoby zgłaszającej roszczenie.
 - b. W zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody
 - Faktura, rachunek, umowa lub inny dokument potwierdzający powstanie oraz wysokość wymagalnego zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta skutkującego powstaniem Szkody.
 - Wniosek Kredytowy wraz z:
 - dokumentami, na podstawie których Ubezpieczający badał zdolność Klienta do spłaty zobowiązania (jeżeli dotyczy),
 - dokumentami potwierdzającymi rozdzielność majątkową, rozwód lub separację (jeżeli dotyczy),
 - danymi Klienta załączonymi do wniosku,
 - upoważnieniem osób reprezentujących Klienta do zaciągania w jego imieniu zobowiązań.
 - Decyzji o udzieleniu Kredytu.
 - Umowy Kredytu wraz z:
 - aktualnym na dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty,
 - historią spłat.
 - Wypowiedzenia Umowy Kredytu wraz z dokumentacją potwierdzającą datę wysłania i doręczenia Klientowi Wypowiedzenia Umowy Kredytu.
 - Dokumenty związane z postępowaniem upadłościowym prowadzonym względem Ubezpieczonego (m.in. prawomocne postanowienie Sądu o ogłoszeniu Upadłości Klienta obejmującej likwidację majątku upadłego lub wydanie postanowienia Sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie Upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego, jeżeli majątek niewypłacalnego Klienta nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego), jeżeli Ubezpieczający może te postanowienia zgodnie z prawem uzyskać. W przypadku, gdy postanowienia te są ogłaszane w Monitorze Sądowym i Gospodarczym, wystarczające jest dostarczenie wydruku komputerowego strony MSiG z ogłoszeniem.
 - c. W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego
 - Kopia dokumentacji rejestrowej Ubezpieczonego.
 - Upoważnienia osób reprezentujących Ubezpieczonego do zaciągania w jego imieniu zobowiązań (jeśli dotyczy).
 - Dokumentacja finansowa stanowiąca podstawę wyliczenia wysokości roszczenia, czyli poniesionej Straty.
 - Dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego (np. potwierdzenie wypłaty Partnerowi Biznesowemu odszkodowania z polisy mienia od ognia i innych zdarzeń losowych).
6. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 5 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia dokumenty, o których mowa w ust. 5 i 6, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
8. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

§ 10

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, w szczególności nie zaszła jeszcze Szkoda lub Strata, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.

4. W przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23b Świadczenie jest wypłacane Kontrahentowi będącemu podmiotem poszkodowanym na skutek wyrządzenia Szkody przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że każda wypłata Świadczenia z tego tytułu pomniejsza Sumę Ubezpieczenia określoną dla Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy łączna suma roszczeń Kontrahentów zgłoszonych do Ubezpieczyciela, z tytułu których nie zostało jeszcze wypłacone Świadczenie przekracza aktualną Sumę Ubezpieczenia, Świadczenie wypłacane tym poszczególnym Kontrahentom zostanie określone w wysokości stanowiącej udział w aktualnej Sumie Ubezpieczenia równy udziałowi roszczenia danego Kontrahenta w ogólnej kwocie roszczenia wszystkich Kontrahentów.
5. W przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23a świadczenie wypłacone będzie następującym osobom w poniższej kolejności: osoba (fizyczna lub prawna) wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, małżonek tego Ubezpieczonego, jego dzieci i przysposobieni, rodzice i przysposabiający, rodzeństwo, dalsi wstępni, dalsi zstępni, spadkobiercy tego Ubezpieczonego. Otrzymanie Świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
6. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
9. W razie odmowy wypłaty Świadczenia, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, Kontrahentowi i Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do Zarządu Ubezpieczyciela. Odwołanie zostanie rozpatrzone w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia jego doręczenia (do Kontrahenta i Ubezpieczonego zostanie przesłane pismo, zawierające uzasadnienie i podstawę prawną ewentualnej odmowy oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego).

§ 11

Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego, oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

1. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub uprawnionego do Świadczenia.
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Ubezpieczony, Kontrahent oraz osoba uprawniona do Świadczenia ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707
 - 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl)
 - 3) osobiście lub przez pełnomocnika.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.
4. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych, a Ubezpieczony będący konsumentem może ponadto zwrócić się do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Warunków Ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.

Numer roszczenia: Numer polisy

(wypełnia Ubezpieczyciel)

Zgłaszający roszczenie:

Miejscowość:

ul., dnia

nr

Kod pocztowy:

TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ

Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62

53-413 WROCLAW

WNIOSEK O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Na podstawie Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A. z dnia 11.10.2013 roku, w związku z zajściem Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 13 Warunków Ubezpieczenia („WU – 1”) lub Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 23 Warunków Ubezpieczenia „(„WU – 2”) do wyżej wymienionej Umowy, w odniesieniu do Umowy Rachunku nr..... z dnia lub Umowy Kredytu nr z dnia, zgłaszamy niniejszym roszczenie o wypłatę Świadczenia w trybie określonym w § 7 Warunków Ubezpieczenia („WU – 1”) lub w § 9 Warunków Ubezpieczenia („WU – 2”) wyżej wymienionej Umowy na rachunek nr:

Oświadczamy, iż, zgodnie z zapisami Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A. z dnia 11.10.2013 roku należne Świadczenie wynosi:

a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody

TAK

NIE

1. Opis	Kwota
Łączna kwota roszczenia na dzień sporządzenia wniosku o wypłatę świadczenia, przy czym Suma Ubezpieczenia została określona w § 1 ust. 2 pkt. 12a Warunków Ubezpieczenia ("WU - 1") lub w § 1 ust. 2 pkt. 12b Warunków Ubezpieczenia ("WU - 2")	zł

2. Wykaz dokumentów, które należy dołączyć do niniejszego Wniosku w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

I. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (jeżeli dotyczy):

Faktura, rachunek, umowa lub inny dokument potwierdzający powstanie zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta.

II. z tytułu udzielonego przez Bank Kredytu (jeżeli dotyczy):

Wniosek Kredytowy wraz z:

- a) dokumentami, na podstawie których Ubezpieczający badał zdolność Klienta do spłaty zobowiązania, jeżeli dotyczy,
- b) dokumentami potwierdzającymi rozdzielną majątkową, rozwód lub separację, jeżeli dotyczy,
- c) danymi Klienta załączonymi do wniosku,
- d) upoważnieniem osób reprezentujących Klienta do zaciągnięcia w jego imieniu zobowiązań.

Decyzji o udzieleniu Kredytu.

Umowy Kredytu wraz z:

- a) aktualnym na dzień Wypadku Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty,
- b) historią spłat.

Wypowiedzenia Umowy Kredytu wraz z dokumentacją potwierdzającą datę wysłania i doręczenia Klientowi Wypowiedzenia Umowy Kredytu;

III. Dokumenty związane z postępowaniem upadłościowym prowadzonym względem Ubezpieczonego (m.in. prawomocne postanowienie Sądu o ogłoszeniu Upadłości Klienta obejmującej likwidację majątku upadłego lub wydanie postanowienia Sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie Upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego, jeżeli majątek niewypłacalnego Klienta nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego), jeżeli Ubezpieczający może te postanowienia zgodnie z prawem uzyskać. W przypadku, gdy postanowienia te są ogłaszane w Monitorze Sądowym i Gospodarczym, wystarczające jest dostarczenie wydruku komputerowego strony MSiG z ogłoszeniem.

b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

