

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA UTRATY PRACY (mBank)

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia Towarzystwo Ubezpieczeń Compensa S.A., zwane dalej COMPENSA, zawiera umowy ubezpieczenia od ryzyka utraty pracy na rzecz Kredytobiorców, którzy zawarli Umowę Kredytową z mBankiem.

§ 2. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, uważa się za (definicje w porządku alfabetycznym):

1) Bank – mBank jako wyodrębniona organizacyjnie część detaliczna BRE Banku S.A. zawierający z COMPENSA umowę ubezpieczenia na rzecz Kredytobiorców;

2) Deklaracja Ubezpieczeniowa – oświadczenie woli Kredytobiorcy wyrażające wolę objęcia ochroną ubezpieczeniową, którego treść stanowi integralną część Umowy kredytowej;

3) Dzień Uruchomienia Kredytu – data wypłaty Kredytu lub jego pierwszej transzy;

4) Dochód – udokumentowany dochód Kredytobiorcy przyjęty przez Bank do oceny jego zdolności kredytowej;

5) Kredyt – kwota środków pieniężnych oddanych przez Bank do dyspozycji Kredytobiorcy na podstawie Umowy Kredytowej, tj.:

- a) kredyt gotówkowy ratalny (dalej: „Kredyt ratalny”),
- b) kredyt na zakup pojazdów mechanicznych (dalej: „Kredyt samochodowy”),
- c) kredyt lub pożyczka hipoteczna;

6) Kredytobiorca – osoba fizyczna albo osoby fizyczne, z którymi Bank zawarł Umowę Kredytową;

7) Karencja – 3-miesięczny okres od Dnia Uruchomienia Kredytu, po upływie którego Ubezpieczony nabywa prawo do świadczeń z umowy ubezpieczenia; karencja nie ma zastosowania w przypadku nieprzerwanej kontynuacji umowy ubezpieczenia;

8) Osoby Bliskie – współmałżonek, konkubent, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, ojczym oraz macocha Ubezpieczonego;

9) Stałe Źródło Dochodu – wynagrodzenie z tytułu pozostawania w stosunku pracy lub dochód uzyskiwany w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą;

10) Świadczenie Miesięczne – kwota świadczenia wypłacanego przez COMPENSA miesięcznie z tytułu umowy ubezpieczenia w razie Utraty Pracy przez Ubezpieczonego;

11) Ubezpieczony – Kredytobiorca, który zawarł z Bankiem Umowę Kredytową oraz złożył Deklarację Ubezpieczeniową;

12) Umowa Kredytowa – umowa Kredytu zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, na podstawie której Bank udostępnił Kredytobiorcy środki pieniężne na określony w niej cel;

13) Utrata Pracy:

- a) w przypadku osób fizycznych – rozwiązanie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego oraz prawo do zasiłku dla bezrobotnych,
- b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej oraz jej wyrejestrowanie z odpowiedniej ewidencji, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego oraz prawo do zasiłku dla bezrobotnych,
- c) w przypadku osób fizycznych pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której one same lub Osoby Bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego –

- ogłoszenie upadłości spółki albo oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości spółki ze względu na brak wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego oraz uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych lub
- zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez spółkę i wykreślenie jej z odpowiedniego rejestru oraz uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

§ 3. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata Stałego Źródła Dochodu na skutek zaistniałej w okresie ubezpieczenia Utraty Pracy przez Ubezpieczonego.

§ 4. WARUNKI UDZIELENIA PRZEZ COMPENSA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci Ubezpieczeni, którzy na dzień złożenia Deklaracji Ubezpieczeniowej ukończyli 18 lat oraz nie przekroczą 63 lat w okresie ubezpieczenia:

1) zamieszkali oraz zatrudnieni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub

2) zamieszkali oraz prowadzący działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Jeżeli Umowa Kredytowa została zawarta z więcej niż jednym Kredytobiorcą, ochroną ubezpieczeniową objęci są wyłącznie Kredytobiorcy, którzy spełniają wszystkie warunki, o których mowa w ust. 1.

3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby, o której mowa w ust. 1, może nastąpić wyłącznie w razie łącznego spełnienia następujących warunków:

1) złożenia przez nią Deklaracji Ubezpieczeniowej oraz pisemnego oświadczenia, iż:

a) w przypadku osób fizycznych – przez ostatnie 6 miesięcy była nieprzerwanie zatrudniona na pełen etat na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony oraz w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,

b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – przez ostatnie 6 miesięcy prowadziła nieprzerwanie działalność gospodarczą oraz do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie tej działalności gospodarczej,

c) w przypadku osób fizycznych pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której one same lub Osoby Bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego – przez ostatnie 6 miesięcy pozostawała w stosunku pracy z tą spółką oraz do dnia zawarcia umowy ubezpieczenia nie został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości spółki, ani nie oddano wniosku o ogłoszenie upadłości spółki ze względu na brak wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego,

d) przez ostatnie 6 miesięcy nie była zarejestrowana jako bezrobotna,

e) nigdy nie odrzucono jej wniosku o ubezpieczenie lub nie ustalono specjalnych warunków ubezpieczenia od utraty pracy,

f) nie prowadzi działalności rolniczej, z wyjątkiem prowadzenia działalności w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych;

2) uruchomienia Kredytu;

3) zgłoszenia Ubezpieczonego do ubezpieczenia.



§ 5. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

I. COMPENSA nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:

1) w okresie Karencji:

a) nastąpiło wypowiedzenie lub rozwiązanie stosunku pracy,
b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej oraz wyrejestrował działalność gospodarczą z ewidencji albo złożył wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej,

c) został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy, została ogłoszona jego upadłość, bądź wniosek o ogłoszenie upadłości został oddalony ze względu na fakt, iż majątek przedsiębiorcy nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;

2) Ubezpieczony wykonuje pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy o podobnym charakterze;

3) Ubezpieczony utracił prawo do zasiłku dla bezrobotnych z powodu odmowy, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego w miejscu pracy, wykonywania prac interwencyjnych lub robót publicznych;

4) pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym stosunek pracy bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego (art. 52 kodeksu pracy);

5) uległ rozwiązaniu stosunku pracy Ubezpieczonego, którego podstawą stanowiła umowa zawarta na czas określony;

6) rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z inicjatywy Ubezpieczonego lub wskutek jego przejścia na emeryturę lub rentę;

7) Ubezpieczony utracił pracę wskutek ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą, którego akcjonariuszem lub udziałowcem jest Osoba Bliska względem Ubezpieczonego, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych;

8) po Utracie Pracy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą, w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne od pracodawcy, gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy (np. odszkodowanie z tytułu zakazu konkurencji) – w okresie pobierania tego świadczenia;

9) przed wypłatą któregośkolwiek świadczenia miesięcznego Ubezpieczony nie dostarczył dowodu pobierania zasiłku dla bezrobotnych, zaś po ustaniu okresu do pobierania zasiłku dla bezrobotnych – zaświadczenia z urzędu pracy potwierdzającego uzyskanie statusu bezrobotnego;

10) Ubezpieczony złożył nieprawdziwe informacje w Deklaracji Ubezpieczeniowej lub oświadczeniu, o którym mowa w §4 ust. 3;

11) Ubezpieczony na dzień złożenia Deklaracji Ubezpieczeniowej nie spełniał któregośkolwiek z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową;

12) w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie ubezpieczenia może Utracić Pracę;

13) Utrata Pracy przez Ubezpieczonego nastąpiła na skutek działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek cywilnych i wojskowych, rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terroru, jak również konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia karty stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, która nastąpiła zgodnie z decyzją organów władzy państwowej;

14) Utrata Pracy przez Ubezpieczonego nastąpiła na skutek działania energii jądrowej, w tym również substancji radioaktywnych i promieniotwórczych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego.

2. Za wypowiedzenie umowy o pracę przez pracodawcę nie uważa się rozwiązania umowy o pracę w trybie jedynie wywołującym skutki rozwiązania umowy przez pracodawcę za wypowiedzeniem. W szczególności za wypowiedzenie umowy przez pracodawcę nie uważa się rozwiązania umowy o pracę przez pracownika w trybie opisanym w art. 23¹ § 4

Kodeksu pracy.

3. Uważa się, że w chwili objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie ubezpieczenia może Utracić Pracę w szczególności, jeżeli w tym dniu był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, ale w okresie sześciu miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:

1) złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę;

2) zakomunikował zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;

3) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;

4) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę.

§ 6. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia, ustalana odrębnie w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego, stanowi górną granicę odpowiedzialności COMPENSY.

2. Sumę ubezpieczenia stanowi:

1) 12-krotność ustalonej w Umowie Kredytowej najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie ubezpieczenia – w odniesieniu do kredytu hipotecznego lub pożyczki hipotecznej,

2) 6-krotność ustalonej w Umowie Kredytowej najwyższej miesięcznej raty Kredytu przypadającej do spłaty w okresie ubezpieczenia – w odniesieniu do pozostałych Kredytów.

3. Jeżeli Umowa Kredytowa zawarta została z więcej niż jedną osobą i nie wszyscy Kredytobiorcy spełniają warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, suma ubezpieczenia zmniejszana jest proporcjonalnie do Dochodu Kredytobiorców nie objętych ochroną ubezpieczeniową. Zmniejszona suma ubezpieczenia dzieli się na Ubezpieczonych proporcjonalnie do sumy ich Dochodów.

4. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do któregośkolwiek z Ubezpieczonych z przyczyn określonych w §9 ust. 2 pkt 1 – 3, suma ubezpieczenia dzieli się na pozostałych Ubezpieczonych proporcjonalnie do ich Dochodów.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w zależności od liczby Ubezpieczonych, długości okresu kredytowania, kwoty udzielonego Kredytu oraz wysokości sumy ubezpieczenia.

2. Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki w terminie oraz wysokości określonych w generalnej umowie ubezpieczenia Kredytobiorców od ryzyka utraty pracy.

§ 8. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie informacji dostarczonych przez Bank, dotyczących w szczególności zakresu ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia oraz procedur dotyczących zawierania umów kredytowych obowiązujących w Banku.

2. COMPENSA potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia – polisą wystawioną Bankowi.

3. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy od zawarcia Generalnej Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców od Ryzyka Utraty Pracy, z zastrzeżeniem postanowienia ust. 4.

4. Jeżeli umowa, o której mowa w ust. 3 nie zostanie rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, okres ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne 12 miesięcy pod warunkiem opłacenia przez Bank w całości oraz w terminie składki za poprzedni okres



ubezpieczenia. COMPENSA wystawi Bankowi odrębną polisę na każdy kolejny okres ubezpieczenia.

§ 9. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI COMPENSY

1. Odpowiedzialność COMPENSY w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się po spełnieniu warunków określonych w §4 oraz pod warunkiem opłacenia składki w terminie i wysokości określonej w umowie ubezpieczenia.

2. Odpowiedzialność COMPENSY kończy się z chwilą:

- 1) śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) przejścia Ubezpieczonego na emeryturę lub rentę – w dniu zajścia tego zdarzenia;
 - 3) wyjazdu Ubezpieczonego z Rzeczypospolitej Polskiej – z upływem 60-go dnia od dnia wyjazdu, przy czym postanowienie to nie ma zastosowania, jeżeli wyjazd Ubezpieczonego jest związany z:
 - a) pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych lub w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) delegacją służbową albo stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy;
 - 4) całkowitej spłaty Kredytu – z dniem dokonania spłaty;
 - 5) rozwiązania Umowy Kredytowej;
 - 6) wyczerpania sumy ubezpieczenia – z dniem otrzymania ostatniego Świadczenia Miesięcznego, z zastrzeżeniem postanowienia §13 ust. 7;
 - 7) zakończenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §8 ust. 3 i 4;
 - 8) niezapłacenia składki w terminie i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia;
 - 9) odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej rozwiązania.
3. Jeżeli zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia miało miejsce w okresie, za który składka nie została opłacona, COMPENSA jest zwolniona z obowiązku wypłaty świadczenia.
4. W przypadku rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia odpowiedzialność COMPENSY wygasa z dniem rozwiązania lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia w stosunku do tych Ubezpieczonych, za których nie została zapłacona składka.

§ 10. ROZWIĄZANIE LUB ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) w przypadku zakończenia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień §8 ust. 3 i 4;
- 2) w przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenia.

2. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w drodze wypowiedzenia:

- 1) przez każdą ze stron w ciągu miesiąca od daty wypłaty ostatniego Świadczenia Miesięcznego lub daty doręczenia Ubezpieczonemu decyzji o odmowie wypłaty świadczenia, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia;
- 2) przez COMPENSĘ ze skutkiem natychmiastowym w razie niezapłacenia składki w terminie oraz wysokości określonych w umowie ubezpieczenia.
3. Bank może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Banku z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim COMPENSA udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

§ 11. OBOWIĄZKI BANKU

W przypadku wystąpienia szkody Bank zobowiązany jest udostępnić COMPENSIE dokumenty niezbędne do weryfikacji oraz potwierdzenia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, w tym dokumenty związane z zawarciem Umowy Kredytowej.

§ 12. USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA wypłaca świadczenie z tytułu umowy ubezpieczenia, jeżeli Utrata Pracy przez Ubezpieczonego nastąpiła w okresie ubezpieczenia oraz po upływie Karencji.

2. Za dzień Utraty Pracy przyjmuje się dzień nabycia przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz uzyskania prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

3. Ustalenie prawa do świadczenia oraz jego wysokości następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego następujących dokumentów:

- 1) zgłoszenia zdarzenia COMPENSIE;
- 2) oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy oraz świadectwa pracy albo zaświadczenia o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej z ewidencji, albo prawomocnego postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości spółki, albo postanowienia w przedmiocie oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości ze względu na brak wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego;
- 3) zaświadczenia urzędu pracy potwierdzającego uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz dowodu pobierania przez niego zasiłku dla bezrobotnych.

4. Ubezpieczony zobowiązany jest każdorazowo przed wypłatą świadczenia miesięcznego przedłożyć COMPENSIE:

- 1) dowód pobierania zasiłku dla bezrobotnych, a po ustaniu uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych – zaświadczenie z urzędu pracy potwierdzające uzyskanie statusu bezrobotnego;
- 2) oświadczenie Ubezpieczonego, że utrata pracy spowodowała istotne zmniejszenie dochodu uniemożliwiające możliwość spłaty rat kredytu;
- 3) oświadczenie, że Ubezpieczony aktywnie poszukuje pracy.

5. Ubezpieczony zobowiązany jest przedstawić na żądanie COMPENSY dodatkowe dokumenty niezbędne do ustalenia prawa do świadczenia i jego wysokości, a także udostępnić COMPENSIE wgląd do dokumentacji związanej z Umową Kredytową.

6. Wszelkie koszty związane z uzyskaniem i przekazaniem niezbędnych dokumentów ponosi Ubezpieczony.

7. COMPENSA zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów przez specjalistów.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. COMPENSA wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenia Miesięczne na podstawie uznania roszczenia z umowy ubezpieczenia w wyniku dokonania własnych ustaleń, zawartej ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

2. Jeżeli nie umówiono się inaczej, COMPENSA wypłaca pierwsze Świadczenie Miesięczne w ciągu 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, pod warunkiem złożenia przez Ubezpieczonego niezbędnych dokumentów uzasadniających roszczenie w ciągu 14 dni od daty zawiadomienia COMPENSY o zdarzeniu.

3. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności COMPENSY albo wysokości świadczenia nie jest możliwe, pierwsze Świadczenie Miesięczne wypłacane jest w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporna część od-



szkodowania zostanie wypłacona w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu.

4. W razie braku podstaw do wypłaty świadczenia w całości lub części COMPENSA poinformuje o tym pisemnie Ubezpieczonego w terminach określonych w ust. 2 lub 3, podając okoliczności faktyczne i podstawę prawną odmowy wypłaty Świadczenia Miesięcznego w całości lub w części oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

5. Świadczenia Miesięczne wypłacane są począwszy od dnia Utraty Pracy przez Ubezpieczonego do dnia zawarcia przez niego nowego stosunku pracy lub podjęcia przez niego działalności gospodarczej, przy czym ilość wypłaconych Świadczeń Miesięcznych nie może być większa niż:

1) w przypadku Kredytów hipotecznych – 12;

2) w przypadku pozostałych Kredytów – 6.

6. Wysokość świadczenia miesięcznego odpowiada wysokości raty kredytowej wraz z odsetkami przypadającej do spłaty przez Ubezpieczonego w najbliższym terminie określonym w Umowie Kredytowej.

7. Jeżeli Ubezpieczony utracił prawo do Świadczeń Miesięcznych ze względu na nawiązanie stosunku pracy lub podjęcie działalności gospodarczej, w przypadku kolejnej Utraty Pracy Ubezpieczonemu przysługują Świadczenia Miesięczne w ilości określonej w ust. 5 pomniejszone o ilość Świadczeń Miesięcznych wypłaconych przed dniem nawiązania nowego stosunku pracy lub podjęcia działalności gospodarczej. Jeżeli w ciągu 24 miesięcy od dnia nawiązania przez Ubezpieczonego nowego stosunku pracy lub podjęcia działalności gospodarczej nie wystąpiło zdarzenie objęte ubezpieczeniem, z tytułu którego COMPENSA wypłaciła choćby jedno Świadczenie Miesięczne, po upływie tego okresu Ubezpieczony ma prawo do świadczeń w ilości określonej w ust. 5.

8. Ubezpieczony zobowiązany jest do niezwłocznego zwrotu kwoty Świadczeń Miesięcznych, do wypłacenia których COMPENSA nie była zobowiązana.

9. Jeżeli Ubezpieczony upoważni Bank do otrzymywania Świadczeń Miesięcznych wynikających z niniejszego ubezpieczenia, COMPENSA wypłaca Świadczenia Miesięczne Bankowi.

§ 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z umową ubezpieczenia powinny być dokonywane na piśmie za pokwitowaniem odbioru lub wysłane listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

2. Pisemne zawiadomienie o szkodzie Ubezpieczony może złożyć w każdej jednostce terenowej COMPENSY.

3. W przypadku jakichkolwiek skarg lub zażaleń zgłaszanych przez Ubezpieczonego można je zgłosić za pośrednictwem właściwej jednostki terenowej COMPENSY do właściwej jednostki organizacyjnej centrali COMPENSY, którą wskazuje jednostka terenowa, celem ich rozpatrzenia.

4. Właściwa jednostka organizacyjna centrali COMPENSY jest zobowiązana w ciągu 30 dni od chwili otrzymania skargi lub zażalenia zająć stanowisko w sprawie.

5. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym COMPENSY, pismo skierowane pod ostatni znany adres Ubezpieczonego uważa się za doręczone i wywołujące skutki prawne od chwili, w której doszłoby do niego, gdyby nie zmienił adresu.

6. Powództwo o roszczenia wynikające z umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Banku lub Ubezpieczonego.

7. W sprawach nie uregulowanych w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz innych stosownych aktów prawnych.

8. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 29 marca 2006 r.

Franz Fuchs
Prezes Zarządu

Jarosław Sz wajgier
Zastępca Prezesa Zarządu