



**WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DLA
KLIENTÓW GETIN NOBLE BANK S.A.
PROGRAM OCHRONNY OD UPADŁOŚCI**

**Skorowidz najważniejszych informacji do
WARUNKÓW GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
DLA KLIENTÓW GETIN NOBLE BANK S.A.
PROGRAM OCHRONNY OD UPADŁOŚCI
(na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów):**

Lp.	Rodzaj informacji	Numer paragrafu
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 1 pkt 16; § 2
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 6; § 2 ust.2; § 8 ust. 7; § 5;

**WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW
GETIN NOBLE BANK S.A.**

**PROGRAM OCHRONNY OD UPADŁOŚCI
(zwane dalej: WU)**

**DO GRUPOWEJ UMOWY UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW
GETIN NOBLE BANK S.A.
– PROGRAM OCHRONNY OD UPADŁOŚCI**

DEFINICJE

§ 1

1. **Agent** – Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **Deklaracja Zgody Na Objęcie Ochroną Ubezpieczeniową (dalej: Deklaracja Zgody)** – pisemne oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy na warunkach określonych w WU; Deklaracja Zgody stanowi potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia na podstawie WU;
3. **Klient** – podmiot, który podpisał z Getin Noble Bank S.A. umowę kredytu będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, spółką cywilną lub spółką osobową prawa handlowego;
4. **Kredyt** - kredyt przeznaczony dla Klientów na cele prowadzonej przez Klientów działalności gospodarczej, udzielony zgodnie z regulacjami Banku;
5. **Odszkodowanie** – kwota wyrażona w złotych odpowiadająca wysokości Szkody jednak nieprzekraczająca Sumy Ubezpieczenia w dacie wypłaty Odszkodowania. W przypadku, gdy w tym samym dniu wypłacane jest więcej niż jedno Odszkodowanie, a Suma Ubezpieczenia nie pozwala na wypłatę wszystkich tych Odszkodowań w wysokości równej Szkodzie, wysokość Odszkodowań zostanie obniżona według proporcji wysokości poszczególnych Szkód do ich Sumy Ubezpieczenia;
6. **Prawo Upadłościowe** – Ustawa z dnia 28.02.2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. z 2015 r. poz. 978) z późniejszymi zmianami) oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa regulujące postępowanie upadłościowe;
7. **Suma Ubezpieczenia** – kwota wskazana w Deklaracji Zgody, stanowiąca nie więcej niż 40 % wartości początkowej kredytu, nie wyższa niż 600 000 złotych. Każda wypłata Odszkodowania zmniejsza Sumę Ubezpieczenia;
8. **Szkoda** – kwota stanowiąca 25% Wierzytelności. Za dzień powstania Szkody uznaje się dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu o zakończeniu postępowania upadłościowego obejmującego likwidację majątku Klienta;
9. **Ubezpieczający** – ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;

10. **Ubezpieczony** – Klient oraz w przypadku spółek cywilnych i spółek osobowych prawa handlowego, wspólnicy tych spółek ponoszący odpowiedzialność osobistą za zobowiązania Klienta zamieszkujący lub posiadający siedzibę w Polsce;
11. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu;
12. **Umowa** – Grupowa umowa ubezpieczenia dla Klientów Getin Noble Bank S.A. – Program Ochronny od Upadłości;
13. **Wierzytelność** – wierzytelność wobec Ubezpieczonego wynikająca z zobowiązania powstałego w okresie ubezpieczenia bezpośrednio związana z prowadzoną przez Klienta działalnością gospodarczą, niespłacona przez Klienta na dzień zakończenia postępowania upadłościowego, która nie znalazła pokrycia w masie upadłości, a która zgodnie z treścią zatwierdzonej zgodnie z Prawem Upadłościowym listy wierzytelności, pozostała do zapłaty zgodnie ze stanem na dzień uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu postępowania upadłościowego. Wierzytelność nie jest powiększona o odsetki i inne należności uboczne powstałe po dacie powstania Szkody. Za zakończenie postępowania upadłościowego nie uznaje się umorzenia tego postępowania;
14. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zaistnienie łącznie następujących okoliczności:
 - 1) powstanie stanu niewypłacalności Klienta stanowiące podstawę do ogłoszenia upadłości Klienta zgodnie z przepisami Prawa Upadłościowego,
 - 2) złożenie prawidłowego i opłaconego wniosku o ogłoszenie upadłości Klientaw związku z zaistnieniem przesłanek ogłoszenia upadłości wynikających z Prawa Upadłościowego.
Za dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przyjmuje się datę złożenia prawidłowego i opłaconego wniosku, o którym mowa w pkt 2) powyżej.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu braku spłaty Wierzytelności, na skutek zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia w następstwie którego zostało przeprowadzone postępowanie upadłościowe obejmujące likwidację majątku Klienta.
2. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Szkody powstałe w okresie 36 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wysokości Sumy Ubezpieczenia.

OKRES UBEZPIECZENIA (ODPOWIEDZIALNOŚCI)

§ 3

Okres ubezpieczenia (odpowiedzialności) rozpoczyna się z dniem przyjęcia przez Ubezpieczającego podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody jednak nie wcześniej niż z dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej i kończy się:

- 1) z upływem pełnych 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 lub 18 miesięcy kalendarzowych, lub
- 2) w zależności od wskazanego w Deklaracji Zgody wariantu ubezpieczenia, lub
- 3) z dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, lub
- 4) z upływem okresu ubezpieczenia, za jaki została zapłacona składka ubezpieczeniowa, lub
- 5) z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia,

w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

Do zapłaty składki ubezpieczeniowej za cały okres odpowiedzialności zobowiązany jest Ubezpieczający.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w następujących przypadkach:
 - 1) zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które 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) złożenia przez Klienta ubiegając się o kredyt w Getin Noble Banku S.A. fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów dotyczących stanu prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów, a także potwierdzających tożsamość Klienta, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Szkody stanowiące część Wierzytelności podlegających zaspokojeniu w kategoriach pierwszej, drugiej i trzeciej określonych zgodnie z Prawem Upadłościowym.

WYSTĄPIENIE Z UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Ubezpieczony może w każdej chwili wystąpić z ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi, Ubezpieczającemu lub za pośrednictwem Agenta oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia zawierającego dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i identyfikację Umowy, na podstawie której został objęty ochroną ubezpieczeniową (nr Deklaracji Zgody). Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie.
2. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o wystąpieniu Ubezpieczającemu.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA

§ 7

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / wniosek o wypłatę Odszkodowania Ubezpieczony może złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode>;
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53- 413 Wrocław, wzór Wniosku o wypłatę odszkodowania został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny w siedzibie Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego,
 - 3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.
2. Zgłaszający roszczenie do zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / wniosku wypłatę Odszkodowania powinien dołączyć dokumenty wymienione we Wniosku wypłatę odszkodowania.
3. Występujący z roszczeniem udostępnia także inne niż wskazane we Wniosku o wypłatę odszkodowania dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Odszkodowania, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
4. Ubezpieczony na wezwanie Ubezpieczyciela zobowiązany jest do złożenia oświadczenia czy Wierzytelność jest przez niego kwestionowana.
5. Za datę otrzymania przez Towarzystwo zgłoszenia roszczenia uznaje się datę wpływu pisma lub wniosku o wypłatę odszkodowania odpowiednio do Ubezpieczającego, Agenta lub siedziby Towarzystwa.
6. W sytuacji, gdy zgłaszający roszczenie nie doręczył wszystkich dokumentów, o których mowa w ust.2, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia roszczenia wzywa zgłaszającego roszczenie do doręczenia brakujących dokumentów.

USTALENIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

§ 8

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / wniosku o wypłatę Odszkodowania, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczonego, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Odszkodowania, 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 Odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o wystąpieniu Szkody.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Odszkodowania okazało się niemożliwe, Odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Odszkodowania Ubezpieczyciel powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Odszkodowania 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 Odszkodowania.
5. Jeżeli Odszkodowanie 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 Odszkodowania. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o którym mowa w ust. 1. Informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości Odszkodowania. 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.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Odszkodowania, o której mowa w § 7 ust. 2 i 3, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Odszkodowania lub wysokości Odszkodowania, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Odszkodowania do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Odszkodowania w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
8. W razie odmowy wypłaty Odszkodowania, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, zgłaszającemu roszczenie i Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania. Odwołanie zostanie rozpatrzone w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia jego doręczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami, powinny być składane na piśmie, chyba, że WU stanowią inaczej.
2. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (wzór Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław),
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) w formie ustnej do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, którego adres dostępny jest pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300.
5. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
6. Ubezpieczony może zwrócić się do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczonego oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyśpieszenie procesu rozpatrzenia.
8. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia jej wpływu.
10. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.

Istnieje możliwość zapoznania się z WU „Program Ochronny od Upadłości” wydrukowanymi większą czcionką, zapytaj przedstawiciela Ubezpieczającego.

11. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy, według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.
12. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
13. Spory z Umowy mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
14. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać Ubezpieczonemu pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym informacje dotyczące zmiany warunków lub zmiany prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na prawa i obowiązki Ubezpieczonego.
15. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz WU w zakresie, praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 10

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
2. Niniejsze WU mają zastosowanie od dnia **15.10.2016 r.**