

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA SPŁATY
POŻYCZKI MSP NA WYPADEK CZASOWEJ
NIEZDOLNOŚCI LUB PRZESTOJU W DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ**



Ubezpieczenia

dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA

Informacja o ubezpieczeniu podana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16.12.2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń z ubezpieczenia	§ 2 pkt: 8-9, 18, 28, 31, 33, 35, 64 w związku z § 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt: 7, 15 i 23; § 4 ust. 3; § 6; § 10 ust. 3; § 11 ust. 3

**ROZDZIAŁ 1
POSTANOWIENIA OGÓLNE**

§ 1.

- Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia spłaty Pożyczki MSP na wypadek Czasowej niezdolności lub Przewodu w Działalności gospodarczej dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA, zwanych dalej „OWU”, Pożyczkobiorcy mogą zawrzeć z PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. umowę ubezpieczenia spłaty Pożyczki MSP na wypadek wystąpienia Czasowej niezdolności lub Przewodu w Działalności gospodarczej, zwaną dalej „Umową ubezpieczenia”.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na rzecz Ubezpieczonych będących przedsiębiorcami, prowadzącymi na własny rachunek Działalność gospodarczą na zasadzie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”), z wyłączeniem działalności wykonywanej w formie spółki cywilnej.

**ROZDZIAŁ 2
DEFINICJE**

§ 2.

Użyte w OWU określenia mają następujące znaczenie:

- Akt terroryzmu** – nielegalne, sprzeczne z prawem akcje, indywidualne albo grupowe, z użyciem siły albo przemocy przeciwko ludziom bądź mieniu, organizowane dla osiągnięcia celów ideologicznych, ekonomicznych, politycznych bądź religijnych, przy jednoczesnym wprowadzeniu chaosu, zastraszeniu ludności, dezorganizacji życia publicznego;
- Amatorskie nurkowanie** – nurkowanie w akwenach na głębokość do 10 m;
- Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna;

- Budynek** – obiekt budowlany trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych, posiadający fundamenty i dach wraz z wbudowanymi instalacjami, urządzeniami technicznymi oraz zainstalowanymi na stałe elementami wykończeniowymi, stanowiącymi całość techniczną i użytkową; służący do prowadzenia Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, użytkowany na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego;
- Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99). Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dostępna jest m.in. na stronie <http://www.icd10.pl/>;
- Choroby istniejące przed zawarciem Umowy ubezpieczenia** – Choroby, które w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu ochrony były przedmiotem diagnozy przez lekarza posiadającego ważny tytuł specjalisty lub były przedmiotem leczenia, rehabilitacji, lub operacji;
- Czasowa niezdolność** – niemożność wykonywania Działalności gospodarczej osobiście przez Ubezpieczonego w następstwie: Leczenia szpitalnego lub Poważnego zachorowania lub Operacji chirurgicznej;
- Działalność gospodarcza** – zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, do której stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonywana przez Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną w jego własnym imieniu, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem działalności wykonywanej w formie spółki cywilnej;

10. **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - 1) w przypadku Czasowej niezdolności na skutek:
 - a) Leczenia szpitalnego – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu,
 - b) Poważnego zachorowania – określona w dokumentacji medycznej data rozpoznania Poważnego zachorowania przez lekarza specjalistę,
 - c) Operacji chirurgicznej – dzień, w którym rozpoczęto przeprowadzenie zabiegu chirurgicznego, podany w dokumentacji medycznej potwierdzającej jego przeprowadzenie;
 - 2) w przypadku Przewodzenia w Działalności gospodarczej - dzień zajścia Zdarzenia losowego;
11. **Dym i sadza** – zawiesina cząsteczek będąca bezpośrednim skutkiem:
 - 1) spalania (w tym spalania bez ognia), która nagle i w sposób krótkotrwały wydobywa się z urządzeń znajdujących się w Budynku, eksploatowanych zgodnie z przeznaczeniem i przepisami technicznymi,
 - 2) ognia, niezależnie od miejsca jego powstania;
12. **Eksplozja** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się; za spowodowane eksplozją uważa się również szkody powstałe w skutek implozji, polegające na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego ciśnieniem zewnętrznym;
13. **Grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
14. **Graffiti** – napisy, rysunki, symbole lub zabrudzenia farbą dokonane na elementach zewnętrznych Budynku niezgodnie z przepisami prawa lub wbrew woli Ubezpieczonego;
15. **Guz mózgu** – niezłośliwe nowotwory mózgu, z wyłączeniem cyst, ropni, ziarniaków, malformacji naczyń, krwawiaków, guzów przysadki mózgowej oraz szyszynki. Konieczna jest weryfikacja histopatologiczna guza lub w przypadku zaniechania operacji, potwierdzenie rozpoznania badaniem rezonansu jądrowego lub arteriograficznym;
16. **Huk ponadddźwiękowy** - fala uderzeniowa wytworzona przez statek powietrzny poruszający się z prędkością większą od prędkości dźwięku;
17. **Lawina** – gwałtowne zsuwanie lub staczanie się mas śniegu, lodu, kamieni lub błota ze stoków górskich;
18. **Leczenie szpitalne** – będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku bądź Choroby zaistniałych w Okresie ochrony, pobyt w Szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach leczniczych, diagnostycznych lub wykonania zabiegu chirurgicznego trwający nieprzerwalnie przez okres nie krótszy niż 7 dni i zakończony wydaniem dokumentu potwierdzającego leczenie w Szpitalu, który nie był zaplanowany przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Leczeniem szpitalnym nie jest: pobyt w domu opieki, w placówce zajmującej się chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, hospicjum, ośrodku rekonwalescencyjnym, rehabilitacyjnym, sanatoryjnym, wypoczynkowym ani też leczenie alkoholizmu albo innych uzależnień albo leczenie w trybie dziennym;
19. **Lokal** - część Budynku wydzielona trwałymi ścianami, stanowiąca funkcjonalną lub gospodarczą całość, służąca do prowadzenia Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, użytkowana na mocy posiadanego przez niego tytułu prawnego, składająca się z jednego lub większej liczby pomieszczeń;
20. **Maszyny, urządzenia oraz wyposażenie** - ruchome, składniki majątku wykorzystywane w prowadzonej Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
21. **Nakłady inwestycyjne** - elementy wewnątrz Budynku lub Lokalu dostosowujące miejsce do prowadzonej Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, w szczególności: powłoki malarskie, okładziny ścian, podłóg i sufitów, a także stolarka okienna i drzwiowa;
22. **Nieszczęśliwy wypadek** – zaistniałe w Okresie ochrony zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
23. **Nowotwór złośliwy** – guz złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa pojęciem tym objęte są również białaczka, chłoniak złośliwy, choroba Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego, czerniak złośliwy oraz nowotwory skóry powodujące powstawanie przerzutów. Definicją nie są objęte nieinwazyjne nowotwory in-situ oraz inne nowotwory skóry;
24. **Okres ochrony** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na wypadek zajścia Zdarzeń ubezpieczeniowych i ich skutków;
25. **Okres ubezpieczenia** – okres, na który zawarto Umowę ubezpieczenia, określony we Wniosko-Polisie;
26. **Ogień** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
27. **Opad** - woda pochodząca z naturalnych opadów w postaci deszczu, topniejącego śniegu lub gradu powodująca zalanie Budynku lub Lokalu;
28. **Operacja chirurgiczna** – będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku bądź Choroby zaistniałych w Okresie ochrony, zabieg chirurgiczny polegający na naruszeniu ciągłości tkanek, wykonywany przez uprawnionego lekarza lub zespół uprawnionych lekarzy podczas jednego pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, wraz z okresem Przebywania na zwolnieniu lekarskim w związku z takim zabiegiem;
29. **Osuwanie się ziemi** – niespodowodane działalnością ludzką zsuwanie się ziemi po stoku;
30. **Podstawa świadczenia** - kwota stanowiąca iloraz przyznanej kwoty Pożyczki MSP i liczby miesięcy jej spłaty wynikających z Pierwotnego harmonogramu spłat Pożyczki MSP, należna Ubezpieczonemu w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminach określonych w § 10 lub § 11;
31. **Poważne zachorowanie** – zajście jednej z niżej określonych Chorób, o ile ich rozpoznanie przez lekarza specjalistę nastąpiło po dniu objęcia Ubezpieczonego ochroną:
 - 1) Udar mózgu,
 - 2) Zawał serca,
 - 3) Guz mózgu,
 - 4) Nowotwór złośliwy
 wraz z okresem Przebywania na zwolnieniu lekarskim w związku z ww. zachorowaniem;
32. **Powódź** – zalanie wskutek:
 - 1) podniesienia się poziomu wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - 2) spływu wód po zboczach lub stokach na terenach górskich lub falistych,
 - 3) podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
33. **Przebywanie na zwolnieniu lekarskim** – nieprzerwalny okres pozostawania na zwolnieniu lekarskim w związku z wystąpieniem Poważnego zachorowania albo Operacji chirurgicznej, do których doszło w Okresie ochrony, na podstawie wystawionego przez lekarza posiadającego ważny tytuł specjalisty odpowiedniej dziedziny z medycyny:
 - 1) zaświadczenia ZUS-ZLA lub
 - 2) innego zaświadczenia lekarskiego wskazującego na jednostkę chorobową, która była przyczyną Operacji chirurgicznej lub Poważnego zachorowania;
34. **Przebiecie** - nagły wzrost napięcia w sieci elektrycznej;
35. **Przewód w Działalności gospodarczej** – całkowita niemożność prowadzenia Działalności gospodarczej w miejscu jej faktycznego wykonywania przez okres co najmniej 3 dni roboczych, w trakcie których Działalność gospodarcza byłaby wykonywana gdyby nie zaszło Zdarzenie losowe, na skutek wystąpienia któregośkolwiek ze Zdarzeń losowych, które spowodowałyby zniszczenie, bądź uszkodzenie Nakładów inwestycyjnych, Środków obrotowych, Maszyn, urządzeń lub wyposażenia, elementów Budynku bądź Lokalu;
36. **Pierwotny harmonogram spłat Pożyczki MSP** – harmonogram określający terminy płatności Rat i ich wysokości oraz saldo zadłużenia po spłacie każdej Raty, wynikający z postanowień Pożyczki MSP, na dzień jej zawarcia;
37. **Pojazd** – pojazd mechaniczny w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, służący do prowadzenia Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
38. **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2^o/_∞ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
39. **Pożyczka MSP** – pożyczka udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank;
40. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca zdolność do czynności prawnych, prowadząca we własnym imieniu Działalność gospodarczą, która zawarła z Bankiem umowę Pożyczki MSP;
41. **Rata** – rata kapitałowo-odsetkowa Pożyczki MSP wynikająca z Pierwotnego harmonogramu spłat Pożyczki MSP;
42. **Silny wiatr** – wiatr, który powoduje szkody w miejscu ubezpieczenia i bezpośrednim sąsiedztwie tego miejsca, a w przypadku wystąpienia szkód jedynie w miejscu ubezpieczenia za silny wiatr uważa się wiatr, którego prędkość, ustalona przez

- Institutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW) jest nie mniejsza niż 17,5 m/s. W przypadku braku stacji pomiarowej w sąsiedztwie miejsca powstania szkody, dla oceny, czy w chwili powstania szkody prędkość wiatru była równa lub przekroczyła 17,5 m/s należy brać pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscu ich powstania, świadczące wyraźnie o działaniu silnego wiatru;
43. **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności stanowiąca kwotę równą przyznanej Pożyczki MSP;
 44. **Szpital** – placówka zamkniętej opieki zdrowotnej znajdująca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której zadaniem jest udzielenie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca personel medyczny. W rozumieniu OWU Szpitalem nie jest: dom opieki, placówka zajmująca się chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, hospicjum, ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, sanatoryjny, wypoczynkowy;
 45. **Śnieg i lód** - naturalny opad w postaci śniegu lub lodu oddziaływujący swoim ciężarem bezpośrednio na Budynek lub Lokal albo mogący spowodować przewrócenie się pod wpływem jego ciężaru drzew lub innych sąsiadujących obiektów na Budynek lub Lokal powodując uszkodzenie lub zniszczenie Budynku lub Lokalu;
 46. **Środki obrotowe** - materiały, wytworzone lub przetworzone, produkty gotowe albo znajdujące się w toku produkcji, półprodukty, surowce, towary nabyte w celu sprzedaży, jej wsparcia lub związane z bieżącą Działalnością gospodarczą Ubezpieczonego;
 47. **Trzęsienie ziemi** - naturalne, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej;
 48. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł Umowę Ubezpieczenia na własny rachunek jako Ubezpieczony i zobowiązany do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
 49. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca prowadzący Działalność gospodarczą, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej;
 50. **Ubezpieczyciel** – PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie udzielający ochrony ubezpieczeniowej;
 51. **Udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie ubytków neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego;
 52. **Uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na Budynek lub Lokal, pozostawiające ślady tego zdarzenia;
 53. **Uderzenie Pojazdu** – uderzenie Pojazdu lub jego części albo towaru przewożonego Pojazdem w Budynek lub Lokal, w którym faktycznie prowadzona jest Działalność gospodarcza;
 54. **Upadek statku powietrznego** – katastrofa lub przymusowe lądowanie samolotu silnikowego, bezsilnikowego lub innego obiektu latającego, a także upadek ich części lub przewożonego ładunku;
 55. **Upadek drzew lub masztów** – przewrócenie się drzew lub masztów lub oderwanie się i upadek ich części na Budynek lub Lokal, w którym faktycznie prowadzona jest Działalność gospodarcza; przez masztu należy rozumieć również słupy energetyczne, kominy i latarnie;
 56. **Wandalizm** – celowe i umyślne zniszczenie lub uszkodzenie Nakładów inwestycyjnych, Środków obrotowych, Maszyn, urządzeń lub wyposażenia, elementów Budynku bądź Lokalu przez osoby trzecie;
 57. **Wniosko-Polisa** – pisemny wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia złożony przez Pożyczkobiorcę, będący jednocześnie dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia po podpisaniu przez Ubezpieczyciela lub jego agenta, zawierający istotne elementy Umowy ubezpieczenia;
 58. **Wypadek komunikacyjny** – zderzenie się Pojazdu Ubezpieczonego z innym Pojazdem, jak też osobami, zwierzętami lub przedmiotami znajdującymi się poza Pojazdem;
 59. **Zakażenie** – wniknięcie do organizmu ludzkiego i rozwój w nim biologicznego czynnika chorobotwórczego;
 60. **Zalanie** – bezpośrednie działanie wody lub innej cieczy polegające na:
 - 1) spowodowanym awarią wydostaniu się wody, pary lub innej cieczy z instalacji: wodnej, kanalizacyjnej, tryskaczowej, gaśniczej lub grzewczej znajdującej się w Budynku lub Lokalu lub poza nim;
 - 2) cofnięciu się wody lub ścieków z instalacji kanalizacyjnej usytuowanej wewnątrz Budynku lub Lokalu lub poza nim;
 - 3) zalaniu wodą pochodzącą z urządzeń domowych lub uszkodzonego akwarium, znajdujących się wewnątrz Budynku lub Lokalu lub poza nim;
 - 4) nieumyślnego pozostawienia otwartych zaworów w warunkach przerwy w dopływie wody, jeżeli za dostarczenie wody jest odpowiedzialny dostawca zewnętrzny;
 - 5) zalaniu wodą lub inną cieczą pochodzącą spoza Budynku lub Lokalu przez osoby trzecie;
 61. **Zapadanie się ziemi** – obniżenie terenu z powodu zaważenia się naturalnych podziemnych pustych przestrzeni w gruncie;
 62. **Zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej** – wykreślenie wpisu w CEIDG stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie danych znajdujących się w tej ewidencji;
 63. **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego przerwania dopływu krwi, potwierdzona wynikiem badania EKG;
 64. **Zdarzenie losowe** - jedno z poniższych zdarzeń przyszłych i niepewnych oraz niezależnych od woli Ubezpieczonego, które spowodowało Przystój w Działalności gospodarczej:
 - 1) Akt terroryzmu,
 - 2) Dym i sadza,
 - 3) Eksplozja,
 - 4) Grad,
 - 5) Huk ponaddźwiękowy,
 - 6) Lawina,
 - 7) Ogień,
 - 8) Opad,
 - 9) Osuwanie się ziemi,
 - 10) Powódź,
 - 11) Przepięcie,
 - 12) Silny wiatr,
 - 13) Śnieg i lód,
 - 14) Trzęsienie ziemi,
 - 15) Uderzenie pioruna,
 - 16) Uderzenie Pojazdu,
 - 17) Upadek drzew lub masztów,
 - 18) Upadek statku powietrznego,
 - 19) Wandalizmu,
 - 20) Wypadek komunikacyjny,
 - 21) Zalanie,
 - 22) Zapadanie się ziemi;
 65. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – każde ze zdarzeń w ramach Czasowej niezdolności w następstwie wystąpienia Leczenia szpitalnego lub Poważnego zachorowania lub Operacji chirurgicznej lub Przystoju w Działalności gospodarczej na skutek wystąpienia Zdarzenia losowego, którego wystąpienie zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia na podstawie OWU.

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 6, Ubezpieczony jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową polegającą na zabezpieczeniu spłaty Pożyczki MSP w razie wystąpienia następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) Czasowej niezdolności w następstwie:
 - a) Leczenia szpitalnego lub
 - b) Poważnego zachorowania lub
 - c) Operacji chirurgicznej;
 - 2) Przystoju w Działalności gospodarczej na skutek wystąpienia Zdarzenia losowego.
2. Zakres ubezpieczenia w Zdarzeniu ubezpieczeniowym polegającym na Leczeniu szpitalnym lub Operacji chirurgicznej dotyczy wyłącznie sytuacji będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku bądź Choroby, zaistniałych w Okresie ochrony.
3. Zakres ubezpieczenia w Zdarzeniu ubezpieczeniowym polegającym na Poważnym zachorowaniu lub Operacji chirurgicznej obejmuje również okres Przebywania na zwolnieniu lekarskim.
4. W tym samym czasie Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło jako pierwsze w ramach Czasowej niezdolności oraz jednocześnie za Zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło jako pierwsze w ramach Przystoju w Działalności gospodarczej, a po ustaniu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel przyjmuje odpowiedzialność za Zdarzenie ubezpieczeniowe, które wystąpiło jako kolejne odpowiednio w ramach Czasowej niezdolności lub Przystoju w Działalności gospodarczej.

ROZDZIAŁ 4 OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES OCHRONY

§ 4.

1. Okres ubezpieczenia określony jest we Wniosko-Polisie i nie może być dłuższy, niż okres trwania Pożyczki MSP zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat Pożyczki MSP.

2. Okres ochrony, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wypłaty Pożyczki MSP, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po zapłaceniu składki ubezpieczeniowej.
3. Ochrona nie jest świadczona w okresie zawieszenia wykonywania Działalności gospodarczej zgłoszonego przez Ubezpieczonego do CEIDG.

ROZDZIAŁ 5 ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

§ 5.

1. Okres ochrony wobec Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia określonego we Wniosko-Polisie;
 - 2) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki MSP;
 - 4) z dniem zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
 - 5) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - 6) z dniem rozwiązania umowy Pożyczki MSP;
 - 7) z tytułu Czasowej niezdolności - w dniu wyczerpania limitu świadczeń, o którym mowa w § 10 ust. 3;
 - 8) z tytułu Przejścia w Działalności gospodarczej - w dniu wyczerpania limitu świadczeń, o którym mowa w § 11 ust. 3.
2. Ochrona ulega zawieszeniu zgodnie z postanowieniem § 4 ust. 3.

ROZDZIAŁ 6 WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności lub Przejścia w Działalności gospodarczej, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem: wojny, działań wojennych, konfliktów zbrojnych, inwazji, wojny domowej, powstania, rewolucji, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, strajku, wewnętrznych zamieszek stanowiących zakłócenie porządku publicznego przez grupę osób mające charakter spontaniczny, zamachu stanu.
2. Z tytułu Przejścia w Działalności gospodarczej Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:
 - 1) wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczonego, chyba że w razie wyrządzenia szkody na skutek rażącego niedbalstwa zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności;
 - 2) wyrządzone umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 3) powstałe wskutek działania Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zalecanej terapii medycznej przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty;
 - 4) górnicze w rozumieniu prawa górniczego;
 - 5) powstałe na skutek działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego, promieniowania jonizującego, promieni laserowych, promieni maserowych, pola magnetycznego, pola elektromagnetycznego, skażenia radioaktywnego lub skażenia chemicznego;
 - 6) konfiskaty lub innego rodzaju przejęcia ubezpieczonego mienia przez rząd, organy celne lub inne organy władzy publicznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub poza jej granicami.
3. Z tytułu Przejścia w Działalności gospodarczej, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w Nakładach inwestycyjnych, Środkach obrotowych, Maszynach, urządzeniach lub wyposażeniu, elementach Budynku bądź Lokalu wskutek:
 - 1) systematycznego zawilgocenia Budynku lub Lokalu z powodu nieszczelności instalacji wodnej, grzewczej, kanalizacyjnej, klimatyzacyjnej lub niewłaściwej wentylacji pomieszczeń;
 - 2) systematycznego długotrwałego oddziaływania wibracji, drgań, hałasu, wilgoci, pleśni, insektów, bakterii, grzyba, roślin, wirusów;
 - 3) naturalnego zużycia, korozji, utleniania, utraty wartości na skutek upływu czasu, pogorszenia się właściwości użytkowych;
 - 4) zalania w następstwie Opadu poprzez:
 - a) niezamknięte lub niezabezpieczone: okna, drzwi lub inne otwory,
 - b) niekonserwowane lub nienależycie konserwowane: dach, ściany, balkony, tarasy lub okna;
 - 5) Upadku drzewa w wyniku jego wycinania lub przycinania przez Ubezpieczonego bez pozwolenia, o ile takie pozwolenie jest wymagane przepisami prawa;

- 6) Upadku masztu spowodowanego jego niekonserwowaniem lub jego nienależytym konserwowaniem, jeżeli obowiązek jego konserwacji należał do Ubezpieczonego chyba, że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na zaistnienie wypadku ubezpieczeniowego;
- 7) przenikania wód z gruntu chyba, że to przenikanie nastąpiło na skutek Powodzi;
- 8) pęknięcia rur lub wyposażenia instalacyjnego z powodu zamarzania w nich wody na skutek nieutrzymywania odpowiedniej temperatury w Budynku lub Lokalu, chyba że utrzymywanie odpowiedniej temperatury nie należało do obowiązków Ubezpieczonego;
- 9) błędów konstrukcyjnych zaistniałych na etapie projektu lub wykonawstwa Budynku lub jeżeli Budynek został wzniesiony bez projektu lub na podstawie projektu wykonanego przez osobę nieposiadającą wymaganych uprawnień lub został wybudowany niezgodnie z projektem, o ile projekt jest wymagany przepisami prawa, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody;
- 10) niewykonania określonych przepisami prawa przeglądów technicznych lub kontroli okresowych Budynku lub nieudostępniania Lokalu do takich przeglądów, chyba że nie miało to wpływu na powstanie szkody lub jeżeli obowiązek wykonania takich przeglądów lub kontroli nie należał do obowiązków Ubezpieczonego;
- 11) niekonserwowania dachów, ścian, balkonów, tarasów lub okien, jeżeli obowiązek ich konserwacji należał do Ubezpieczonego chyba, że niedopełnienie tego obowiązku nie miało wpływu na powstanie szkody;
- 12) pokrycia Graffiti;
- 13) naturalnego osiadania;
- 14) osuwania lub zapadania się ziemi na skutek działalności człowieka.
4. Z tytułu Czasowej niezdolności w następstwie Poważnego zachorowania lub Operacji chirurgicznej lub Leczenia szpitalnego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zdarzenie to jest następstwem:
 - 1) uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożyciem alkoholu przez Ubezpieczonego;
 - 2) planowej operacji lub zabiegu chirurgicznego, o ile są następstwem Chorób istniejących przed zawarciem Umowy ubezpieczenia lub zostały zaplanowane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - 3) operacji plastycznej lub zabiegu medycyny estetycznej, z wyjątkiem operacji lub zabiegów niezbędnych do usunięcia następstw Nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w Okresie ochrony;
 - 4) Chorób istniejących przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, bądź obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 5) prowadzenia Pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo państwa miejsca zdarzenia albo, jeżeli Ubezpieczony kierował tym Pojazdem w okolicznościach wskazanych w pkt. 6;
 - 6) pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażywania substancji psychotropowych lub środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zalecanej przez lekarza specjalistę terapii medycznej;
 - 7) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego lub snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, zawodowego biegania, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich słyków wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny lub tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego, wyczynowego uprawiania kolarstwa lub sportów drużynowych przez osoby będące członkami związków i innych organizacji sportowych, w tym ich udział w nieprofesjonalnych zawodach sportowych;
 - 8) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;

- 9) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych uprawnionych do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty, stosownie do wymogów państwa siedziby linii lotniczych;
 - 10) nieuzasadnionego nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich;
 - 11) wad wrodzonych i schorzeń będących ich skutkiem;
 - 12) działania energii jądrowej lub promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego w zakresie szkodliwym dla człowieka, z wyłączeniem stosowania wyżej wymienionych w terapii zgodnie z zaleceniami lekarskimi;
 - 13) umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej.
5. Z tytułu Czasowej niezdolności w następstwie Operacji chirurgicznej lub Leczenia szpitalnego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeśli zdarzenie nie było następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby zaistniałych w Okresie ochrony albo zdarzenie jest następstwem:
- 1) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 2) Choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od substancji psychotropowych, środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 3) leczenia szpitalnego związanego z rehabilitacją, pobytami dziennymi w szpitalu lub sanatorium, pobytami w sanatorium;
 - 4) epidemii lub pandemii ogłoszonych przez odpowiednie organy administracji państwowej;
 - 5) zabiegu usunięcia ciąży niezwiązanego z Chorobą Ubezpieczonej;
 - 6) leczenia dentyścycznego z wyjątkiem przypadków, gdy Leczenie szpitalne spowodowane było Nieszczęśliwym Wypadkiem zaistniałym w Okresie ochrony.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności, jeżeli Leczenie szpitalne związane było z wykonywaniem badań rentgenowskich, badań biochemicznych, badań diagnostycznych, których przeprowadzenie jest możliwe w warunkach ambulatoryjnych i nie wynikających z Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku.

ROZDZIAŁ 7 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 7.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego. Ubezpieczyciel lub działający w jego imieniu agent akceptuje wniosek o ubezpieczenie i sporządzany jest dokument Wniosko-Polisu.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, zgodny z okresem trwania Pożyczki MSP według Pierwotnego harmonogramu spłat Pożyczki MSP. Wszelkie zmiany w zakresie wydłużenia okresu trwania Pożyczki MSP nie mają wpływu na długość obowiązywania Umowy ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Pożyczkobiorca, który:
 - 1) ukończył 18 rok życia;
 - 2) prowadzi we własnym imieniu Działalność gospodarczą.
5. Pożyczkobiorca ma prawo zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie w dniu zawarcia Pożyczki MSP.
6. W ramach Umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko jeden Pożyczkobiorca.

ROZDZIAŁ 8 SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE

§ 8.

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały Okres ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn: stawki za ubezpieczenie, kwoty Pożyczki MSP oraz liczby miesięcy jej spłaty zgodnie z Pierwotnym harmonogramem spłat Pożyczki MSP. Składka ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie kosztów ryzyka wystąpienia Zdarzeń ubezpieczeniowych oraz kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

3. W przypadku wygaśnięcia ochrony przed upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej proporcjonalnie za niewykorzystany Okres ochrony.
4. W przypadku zawieszenia wykonywania Działalności gospodarczej, zwrot składki o którym mowa w ust. 3 następuje na podstawie informacji przedstawionej przez Ubezpieczającego.

ROZDZIAŁ 9 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 9.

1. W razie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić powyższe telefonicznie na numer 81 535 67 66 lub na piśmie bezpośrednio do Ubezpieczyciela albo za pośrednictwem agenta. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach agenta.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on występującym z zawiadomieniem) oraz podejmuje 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 którą osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazałoby się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego (jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie) o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie Ubezpieczonego oraz osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
7. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o własności ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, a także spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
8. Osoby, o których mowa w ust. 7 mają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki wniosek złożą do Rzecznika Finansowego lub innego organu reprezentującego interesy uprawnionych z Umowy ubezpieczenia zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia.
10. Ubezpieczyciel obowiązany jest udostępnić Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Ww. osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

ROZDZIAŁ 10 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI

§10.

1. Świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności w następstwie Leczenia szpitalnego lub Poważnego zachorowania lub Operacji

- chirurgicznych jest świadczeniem płatnym w stałej kwocie zgodnie z ust. 2 i 3 oraz w terminach wskazanych w ust. 5.
2. Świadczenie może być należne jednorazowo lub miesięcznie w zależności od Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do daty wymagalności Raty oraz czasu jego trwania. Wymagalność Raty wynika z Pierwotnego harmonogramu spłat Pożyczki MSP.
W przypadku Rat płatnych z inną częstotliwością niż miesięcznie, na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się, że świadczenie z tytułu Czasowej niezdolności jest należne (o ile spełnione są przesłanki z ust. 5) w kolejnych miesiącach występowania Czasowej niezdolności w dniu odpowiadającemu dniowi płatności Raty w związku z którą zostało wypłacone pierwsze miesięczne świadczenie (np. każdego 20-go albo np. każdego ostatniego dnia kalendarzowego).
 3. Wysokość każdego świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności wyliczana jest w oparciu o Podstawę świadczenia, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:
 - 1) maksymalna wysokość każdego świadczenia nie może przekroczyć kwoty 10 000 zł a w przypadku, gdy wyliczenie w oparciu o Podstawę świadczenia miałyby być wyższe, Ubezpieczyciel wypłaca każde świadczenie w wysokości 10 000 zł,
 - 2) odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do 12 świadczeń na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe, tj. Leczenie szpitalne lub Poważne zachorowanie lub Operację chirurgiczną,
 - 3) łączna wysokość wszystkich świadczeń miesięcznych w całym Okresie ochrony nie może przekroczyć 24 świadczeń ani kwoty 240 000 zł, bez względu na liczbę Zdarzeń ubezpieczeniowych: Leczenia szpitalnego, Poważnego zachorowania, Operacji chirurgicznych.
 4. Każda wypłata świadczenia zmniejsza Sumę Ubezpieczenia.
 5. Świadczenia należne są następująco:
 - 1) pierwsze świadczenie miesięczne jest należne w dniu wymagalności Raty przypadającej po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Czasowej niezdolności w następstwie Leczenia szpitalnego lub Poważnego zachorowania lub Operacji chirurgicznej (w zależności, które z nich wystąpi jako pierwsze w czasie, zgodnie z § 3 ust. 4), o ile w tej dacie Ubezpieczony nadal przebywa w Szpitalu, bądź Przebywa na zwolnieniu lekarskim w następstwie Poważnego zachorowania albo Operacji chirurgicznej;
 - 2) kolejne świadczenia należne są miesięcznie za każdy udokumentowany dalszy okres trwania Leczenia szpitalnego, w którym przypada wymagalność kolejnych Rat, z zastrzeżeniem ust. 2 albo za każdy udokumentowany okres dalszego Przebywania na zwolnieniu lekarskim w następstwie Poważnego zachorowania albo Operacji chirurgicznej, w którym przypada wymagalność kolejnych Rat, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) świadczenie po zakończeniu Czasowej niezdolności jest należne w dacie wymagalności Raty, z zastrzeżeniem ust. 2, przypadającej bezpośrednio po dniu w którym zakończeniu uległ pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu albo dniu w którym zakończeniu uległ okres Przebywania na zwolnieniu lekarskim.
 6. W razie zajścia Leczenia szpitalnego Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje wskazane w formularzu zgłoszenia roszczenia:
 - 1) kartę wypisu ze Szpitala;
 - 2) dokumentację medyczną określającą rodzaj i przyczynę Leczenia szpitalnego;
 - 3) jeśli przyczyną Leczenia szpitalnego był Nieszczęśliwy wypadek dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP, jeśli było prowadzone postępowanie dotyczące wypadku).
 7. W razie zajścia Poważnego zachorowania lub Operacji chirurgicznej Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje wskazane w formularzu zgłoszenia roszczenia:
 - 1) kserokopię zwolnienia lekarskiego bądź wydruk ZUS ZLA wraz z kserokopią dokumentacji medycznej z wizyty lekarskiej podczas, której wystawiono zwolnienie lekarskie wraz z odnotowaną jednostką chorobową, w związku z którą wystawiono zwolnienie lekarskie;
 - 2) inne zaświadczenie lekarskie wskazujące na jednostkę chorobową, która była przyczyną Poważnego zachorowania lub Operacji chirurgicznej wraz z kserokopią dokumentacji medycznej z wizyty lekarskiej, podczas której wystawiono zaświadczenie lekarskie;

- 3) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym Poważnym zachorowaniem lub Operacją chirurgiczną, w tym opinię lekarza prowadzącego i wyniki badań potwierdzające wystąpienie jednostki chorobowej objętej ubezpieczeniem lub przebycie przez Ubezpieczonego Operacji chirurgicznej.

ROZDZIAŁ 11 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU PRZESTOJU W DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

§ 11.

1. Świadczenie z tytułu Przewstoju w Działalności gospodarczej w następstwie Zdarzenia losowego jest świadczeniem płatnym w stałej kwocie zgodnie z ust. 2 i 3 oraz w terminach wskazanych w ust. 5.
2. Świadczenie może być należne jednorazowo lub miesięcznie w zależności od Dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do wymagalności Raty oraz czasu jego trwania. Wymagalność Raty wynika z Pierwotnego harmonogramu spłat Pożyczki MSP.
W przypadku Rat płatnych z inną częstotliwością niż miesięcznie, na potrzeby niniejszego paragrafu przyjmuje się, że świadczenie z tytułu Przewstoju w Działalności gospodarczej jest należne (o ile spełnione są przesłanki z ust. 5) w kolejnych miesiącach występowania Przewstoju w Działalności gospodarczej w dniu odpowiadającemu dniowi płatności Raty, w związku z którą zostało wypłacone pierwsze miesięczne świadczenie (np. każdego 20-go albo np. każdego ostatniego dnia kalendarzowego).
3. Wysokość każdego świadczenia z tytułu Przewstoju w Działalności gospodarczej wyliczana jest w oparciu o Podstawę świadczenia, z uwzględnieniem następujących ograniczeń:
 - 1) maksymalna wysokość każdego świadczenia nie może przekroczyć kwoty 10 000 zł a w przypadku, gdy wyliczenie w oparciu o Podstawę świadczenia miałyby być wyższe, Ubezpieczyciel wypłaca każde świadczenie w wysokości 10 000 zł,
 - 2) odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do 12 świadczeń w przypadku tego samego Zdarzenia Losowego,
 - 3) łączna wysokość wszystkich świadczeń z tytułu Przewstoju w Działalności gospodarczej w całym Okresie ochrony nie może przekroczyć liczby 24 świadczeń ani kwoty 240 000 zł, bez względu na liczbę Zdarzeń losowych.
4. Każda wypłata świadczenia zmniejsza Sumę Ubezpieczenia.
5. Świadczenia należne są następująco:
 - 1) pierwsze świadczenie miesięczne jest należne w dniu wymagalności Raty przypadającej po Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Przewstoju w Działalności gospodarczej, które wystąpiło jako pierwsze w czasie zgodnie z § 3 ust. 4, o ile w tej dacie nadal występuje całkowita niemożność prowadzenia Działalności gospodarczej w miejscu jej faktycznego wykonywania;
 - 2) kolejne świadczenia należne są miesięcznie za każdy udokumentowany dalszy okres trwania Przewstoju w Działalności gospodarczej, w którym przypada wymagalność kolejnych Rat, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) świadczenie po zakończeniu Przewstoju w Działalności gospodarczej jest należne w dacie wymagalności Raty, z zastrzeżeniem ust. 2, przypadającej bezpośrednio po dniu w którym zakończeniu uległ Przewstój w Działalności.
6. W razie zajścia Zdarzenia losowego powodującego Przewstój w Działalności gospodarczej, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty i informacje potwierdzające zajście Zdarzenia losowego.
7. Do ustalenia przyczyn i okoliczności powstania Zdarzenia losowego oraz określenia długości Przewstoju w Działalności Gospodarczej Ubezpieczyciel może powołać na swój koszt rzeczoznawcę.
8. Po każdej wypłacie świadczenia Ubezpieczyciel może ponownie dokonać inspekcji miejsca faktycznego prowadzenia Działalności gospodarczej, gdzie zaszło Zdarzenie losowe.
9. W razie zajścia Zdarzenia losowego powodującego Przewstój w Działalności gospodarczej, Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.
10. W razie zajścia Zdarzenia losowego powodującego Przewstój w prowadzeniu Działalności gospodarczej, Ubezpieczony zobowiązany jest również zabezpieczyć możliwość dochodzenia roszczeń wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

11. W razie zajścia Zdarzenia losowego powodującego Przejście w Działalności gospodarczej, Ubezpieczony zobowiązany jest do podjęcia współpracy z Ubezpieczycielem w celu umożliwienia ustalenia okoliczności i przyczyn powstania szkody, w tym umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności powstania szkody, jej rodzaju i rozmiaru, w szczególności u Policji i innych właściwych instytucji.

ROZDZIAŁ 12 DODATKOWA DOKUMENTACJA NIEZBĘDNA DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 12.

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na pozyskanie przez Ubezpieczyciela dokumentów z Banku, do każdego zgłoszenia roszczenia z tytułu Czasowej niezdolności lub Przejścia w Działalności gospodarczej, należy dołączyć kopię umowy Pożyczki MSP wraz z Pierwotnym harmonogramem spłat Pożyczki MSP.
2. W uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczyciel uprawniony jest do wystąpienia o przedłożenie innych dokumentów i informacji, o ile z dostarczonych wcześniej dokumentów nie udało się ustalić odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego na piśmie lub w inny sposób, na który wyraził on zgodę, o dodatkowych dokumentach potrzebnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

ROZDZIAŁ 13 ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 13.

1. Ubezpieczający będący przedsiębiorcą ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie.
3. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu zajścia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z upływem ostatniego dnia Okresu ubezpieczenia wskazanym we Wniosku-Polisie,
 - 2) z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego pisemnego wypowiedzenia lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia,
 - 3) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki MSP,
 - 5) z dniem rozwiązania umowy Pożyczki MSP, niezależnie od przyczyny.

ROZDZIAŁ 14 REKLAMACJE, SKARGI LUB ZAŻALENIA

§ 14.

1. Ubezpieczający i Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia składającego reklamację ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania

terminu wystarczy wysłanie przez Ubezpieczyciela odpowiedzi przed jego upływem.

5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Jeżeli w terminie określonym w ust. 8 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi lub zażalenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
12. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.

ROZDZIAŁ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15.

1. Korespondencja pomiędzy stronami Umowy ubezpieczenia oraz pomiędzy Ubezpieczycielem a uprawnionym z Umowy ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umowy ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
2. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy ubezpieczenia jest język polski.
3. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, w tym przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
4. Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego lub uprawnionego, które posiada i przetwarza w związku z zawartą Umową ubezpieczenia.

§ 16.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia spłaty Pożyczki MSP na wypadek Czasowej niezdolności lub Przejścia w Działalności gospodarczej dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA zostały zatwierdzone przez Zarząd PKO Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. w dniu 15 listopada 2016 r.

W imieniu i na rzecz PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Danuta Gołaszewska