

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Assistance (zwane dalej SWUA) stosuje się w umowie ubezpieczenia zawartej przez Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych zwanym dalej „Ubezpieczycielem” z Bankiem Pocztowym S.A. zwanym dalej „Ubezpieczającym”.
- Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na rachunek osób trzecich, posiadaczy Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego (ROR) w wersji Pocztove Konto Nestor lub Pocztove Konto Plus Banku Pocztowego S.A. zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”.
- Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje w zakresie:
 - Pakietu dla Domu,
 - Pakietu Medycznego,
 - Medycznej Platformy Informacyjnej.

§ 2.

- Przez pojęcie „**rachunek**” rozumie się – ważny Rachunek Oszczędnościowo-Rozliczeniowy (ROR) otwarty przez Ubezpieczającego na rzecz osoby, z którą zawarł umowę o prowadzenie rachunku ROR w Banku Pocztowym S.A. Zasady korzystania z rachunku przez jej posiadacza są ujęte w Regulaminie Banku Pocztowego SA.
- Przez pojęcie „**Ubezpieczony**” rozumie się każdą osobę fizyczną będącą posiadaczem lub współposiadaczem ważnego rachunku, o którym mowa w § 2 ust. 1, otwartego na jej rzecz (na jej nazwisko), pod warunkiem że osoba ta jest uprawniona do korzystania z danego rachunku.
- Przez pojęcie „**klucz identyfikacji**” rozumie się przypisany Ubezpieczonemu cyfrowy kod umożliwiający weryfikację uprawnień do świadczeń z tytułu ubezpieczenia assistance.
- Przez pojęcie „**miejsce ubezpieczenia**” – lokal mieszkalny lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. W ramach Pakietu dla Domu miejscem ubezpieczenia objętym ochroną przez cały okres ubezpieczenia jest wyłącznie pierwsze zgłoszone miejsce, w którym zaistniało zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową i w związku, z którym zrealizowane zostało świadczenie assistance (na życzenie Ubezpieczonego lub osoby przez niego upoważnionej), w ramach ochrony ubezpieczeniowej. Zasada określona powyżej obowiązuje dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania Ubezpieczony może wskazać nowe miejsce jako miejsce ubezpieczenia na nowy okres ubezpieczenia pod warunkiem, iż zawiadomił o tym fakcie Centrum Alarmowe na co najmniej 10 dni przed rozpoczęciem nowego okresu ubezpieczenia.
- Przez pojęcie „**zdarzenie losowe**” rozumie się pożar, uderzenie pioruna, przepięcie, eksplozję, implozję, uderzenie lub upadek statku powietrznego, uderzenie pojazdu mechanicznego, huragan i grad, zalanie, pęknięcie mrozowe, zalanie przez osoby trzecie, kradzież z włamaniem, rozbój, wandalizm, stłuczenie szyb zainstalowanych na stałe w miejscu ubezpieczenia.
- Przez pojęcie „**awaria instalacji**” rozumie się przypadek losowy zaistniały w miejscu ubezpieczenia, wynikający z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego powodujący przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej, alarmowej lub centralnego ogrzewania bądź pieca grzewczego, w lokalu stanowiącym miejsce ubezpieczenia w zakresie wykraczającym poza odpowiedzialność administracji budynku lub służb miejskich.
- Przez pojęcie „**nagle zachorowanie**” rozumie się powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający natychmiastowej pomocy lekarskiej, z wyłączeniem wszelkich chorób czy niedyspozycji, które zaistniały przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Ubezpieczyciela zgodnie ze SWUA, w tym zwłaszcza chorób o charakterze przewlekłym.
- Przez pojęcie „**nieszcześliwy wypadek**” rozumie się nagłe zdarzenie, które wystąpiło w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w którego następstwie Ubezpieczony niezależnie od swojej woli doznał trwałego uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia albo zmarł.
- Przez pojęcie „**hospitalizacja**” rozumie się pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwający nieprzerwanie przez okres dłuższy niż 5 dni.
- Przez pojęcie „**Centrum Alarmowe**” rozumie się centrum alarmowe assistance zorganizowane i prowadzone przez Inter Partner Assistance Polska SA działającą na zlecenie i w imieniu Ubezpieczyciela.
- Przez pojęcie „**roczny okres ubezpieczenia**” rozumie się okres kolejnych 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego a kończący się w dniu poprzedzającym dzień, w którym przypada najbliższa rocznica dnia rozpoczęcia ochrony, oraz każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego rocznego okresu ubezpieczenia.

ZAKRES UBEZPIECZENIA. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

§ 3.

- Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej do wysokości określonej sumami ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 25 SWUA.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez Ubezpieczyciela na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i obejmuje wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia danego Ubezpieczonego oraz świadczenia dostępne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela rozpoczyna się wobec:
 - Ubezpieczonego, dla którego otworzono rachunek przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia – z dniem wejścia w życie umowy ubezpieczenia i pod warunkiem zgłoszenia Ubezpieczonego oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia,
 - Ubezpieczonego, dla którego otworzono rachunek po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia - z dniem otwarcia rachunku Ubezpieczonemu, przy czym na potrzeby umowy ubezpieczenia przez „otwarcie rachunku Ubezpieczonemu” rozumie się zarejestrowanie rachunku w systemie Ubezpieczającego (tj. zarejestrowanie w systemie Ubezpieczającego, iż danej osobie otwarty został rachunek, z którego będzie on uprawniony korzystać po jego aktywacji), nie wcześniej jednak niż z dniem wejścia w życie umowy ubezpieczenia i pod warunkiem zgłoszenia Ubezpieczonego oraz opłacenia składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego zgodnie z postanowieniami umowy ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu wygasa 7 dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym doszło do:
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - rozwiązania umowy o prowadzenie rachunku zawartej z Ubezpieczającym,
 - wyczerpania całej sumy i wszystkich limitów ubezpieczenia w rocznym okresie ubezpieczenia w zależności od tego co nastąpi wcześniej.

**A. PAKIET DLA DOMU
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

§ 4.

- Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu dla Domu jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, w odniesieniu do niniejszego ubezpieczenia.
- Zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową, które uzasadniają świadczenie usług assistance, mogą być następujące zdarzenia zaistniałe w miejscu ubezpieczenia:
 - zdarzenie losowe,
 - awaria instalacji,
 - awaria lub zacięcie się zamka do drzwi wejściowych miejsca ubezpieczenia,
 - zgubienie lub kradzież kluczy do jednych drzwi wejściowych w miejscu ubezpieczenia.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:

- zorganizowanie usług oraz opłacenie dojazdu specjalisty wraz z kosztami niezbędnych materiałów,
- powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia.
- W przypadku uszkodzeń w miejscu ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania przez Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe spełnia jedno lub więcej z poniższych świadczeń assistance z uwzględnieniem ust. 5, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - zakwaterowanie Ubezpieczonego,
 - przejazd Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego,
 - pomoc w przewiezieniu mienia,
 - dozorowanie miejsca zamieszkania.
- Realizacja świadczeń określonych w ust. 3, nie może być łączona z realizacją świadczeń określonych w ust. 4.
- Ochrona ubezpieczeniowa w ramach Pakietu dla Domu, obejmuje wyłącznie jedno miejsce ubezpieczenia.
- Sumy ubezpieczenia lub limity świadczeń wskazane w SWUA stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ustalone są dla każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w rocznym okresie ubezpieczenia, łącznie - w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych będących posiadaczami tego samego rachunku.

Interwencja specjalisty w razie zdarzenia losowego, awarii instalacji.

§ 5.

Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia – koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny odpowiedniego specjalisty mogącego wykonać naprawę zaistniałych uszkodzeń (w szczególności ślusarza, hydraulika, elektryka, szklarza, dekarza, specjalisty od systemów alarmowych lub technika urządzeń grzewczych), odpowiednio ze względu na rodzaj uszkodzenia, w miejscu ubezpieczenia, jeżeli w następstwie zdarzenia losowego lub awarii instalacji, które spowodowały szkodę w miejscu ubezpieczenia, powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są koszty części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.

Interwencja specjalisty w razie awarii lub zacięcia się zamka, zgubienia lub kradzieży kluczy.

§ 6.

- Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, dotyczący uszkodzenia/ utraty kluczy do jednych drzwi wejściowych w miejscu ubezpieczenia w następstwie:
 - awarii/zacięcia się zamka do drzwi wejściowych w miejscu ubezpieczenia,
 - zgubienia lub kradzieży kluczy w związku z włamaniem do miejsca ubezpieczenia albo rozbójem zorganizuje i pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia – koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny ślusarza oraz z kosztami niezbędnych materiałów.
- Każde ze świadczeń wymienionych w ust. powyżej przysługuje jeden raz w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

Powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia

§ 7.

- Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego, zorganizuje i pokryje koszty przewozu Ubezpieczonego, środkiem transportu zawodowego przewoźnika, pod warunkiem, że Ubezpieczony znajduje się w odległości większej niż 25km od miejsca ubezpieczenia (na terytorium Polski) i na skutek uszkodzeń w miejscu ubezpieczenia, musi się znaleźć niezwłocznie w tym miejscu.
- O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe i może to być:
 - pociąg pocztowy - bilet PKP pierwszej klasy, lub
 - taksówka osobowa - jednak nie dalej niż na odległość maksymalnie 100 km,
- Z wymienionego świadczenia można skorzystać jedynie w przypadku, gdy planowany powrót ubezpieczonego miał nastąpić później niż 24 godziny od momentu zaistnienia zdarzenia i pod warunkiem, że w miejscu ubezpieczenia nie ma bliższej osoby dorosłej.
- Świadczenie przysługuje dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

Zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu

§ 8.

- W przypadku uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego i do wysokości sum ubezpieczenia, zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem do hotelu oraz koszty rezerwacji i pobytu w hotelu przez okres 3 dobow hotelowych.
- Centrum Alarmowe ponosi wyłącznie koszt doby hotelowej, nie ponosi natomiast kosztów takich, jak: opłaty za wykonane połączenia telefoniczne, wyżywienie itp.
- Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 9 lub zgłosił żądanie spełnienia takiego świadczenia nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 8.

Przejazd Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego

§ 9.

- W przypadku uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty przewozu Ubezpieczonego, wraz z podręcznym bagażem, środkiem transportu przewoźnika zawodowego, do miejsca zamieszkania osoby wyznaczonej, za jej zgodą, przez Ubezpieczonego, na terytorium Polski.
- O wyborze środka transportu decyduje Centrum Alarmowe i może to być:
 - pociąg pocztowy - bilet PKP pierwszej klasy, lub
 - taksówka osobowa - jednak nie dalej niż na odległość maksymalnie 100km.
- Centrum Alarmowe pokryje koszty powrotu Ubezpieczonego wyżej wymienionym środkiem transportu, jeżeli miejsce ubezpieczenia będzie nadawać się do zamieszkania.
- Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 8 lub zgłosił żądanie spełnienia takiego świadczenia nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 9.
- Świadczenie przysługuje dwa razy w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia.

Pomoc w przewiezieniu mienia

§ 10.

W przypadku uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego i do wysokości sum ubezpieczenia, zorganizuje i pokryje koszty transportu pojazdem o ładowności do 3,5 tony, mienia osoby Ubezpieczonej w celu jego zabezpieczenia, do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego.

Dozorowanie miejsca ubezpieczenia

§ 11.

- W przypadku uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe, na wniosek Ubezpieczonego zorganizuje i pokryje koszty wynajęcia ochrony świadczonej przez podmiot zawodowo zajmujący się ochroną osób i mienia przez okres do 72 godzin, w przypadku gdy po zaistnieniu szkody, w związku z nieobecnością Ubezpieczonego lub osób bliższych zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed utratą lub uszkodzeniem.
- Realizacja świadczenia o którym mowa w ust. 1, dokonywana w przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia na Policję kopią papierową lub elektronicznym dokumentu zgłoszenia zdarzenia, przesłaną do Centrum Alarmowego faxem na numer wskazany przez Centrum Alarmowe lub e-mailem na wskazany adres poczty elektronicznej. W przypadku nie potwierdzenia faktu dokonania takiego zgłoszenia na Policję świadczenie nie przysługuje.

Organizacja drobnych napraw domowych

§ 12.

- Centrum Alarmowe, na wniosek, koszt i ryzyko Ubezpieczonego, może wykonać dodatkową usługę, polegającą na zapewnieniu pomocy w organizacji drobnych napraw domowych w przypadku zaistnienia w miejscu ubezpieczenia zdarzeń skutkujących koniecznością przeprowadzenia takich napraw.
- Warunkiem realizacji powyższego świadczenia jest pokrycie przez Ubezpieczonego wszelkich kosztów zorganizowanej naprawy (w tym kosztów dojazdu i robocizny specjalistów, kosztów części zamiennych).

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 13.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia i zgody Centrum Alarmowego, nawet jeśli mieszczą się one w granicach i sumach ubezpieczenia określonych w niniejszych SWUA a zdarzenia, których one dotyczą są objęte ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczyciel i Centrum Alarmowe nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu usługi assistance określonej w niniejszych SWUA, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, anomaliami pogodowymi lub nagłym mrozem, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych, mogącymi powodować niedyspoczytność usługodawców realizujących dane świadczenia.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy szkoda nastąpiła w związku z prowadzoną przez Ubezpieczonego działalnością zawodową lub gospodarczą.
4. Ubezpieczeniu w związku z wystąpieniem zdarzenia losowego nie podlega uszkodzenie, zniszczenie lub utrata mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia.
5. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) usługi związane z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłączne właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno – kanalizacyjnego czy gazowego, np. awarie:
 - ◆ pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - ◆ pionów kanalizacyjnych,
 - ◆ instalacji gazowej,
 - ◆ przyłączy do budynku.
 - 2) usługi związane z uszkodzeniami pralek oraz innych urządzeń gospodarstwa domowego wraz z ich podłączeniem do sieci wodno – kanalizacyjnej,
 - 3) usługi elektryka lub technika urządzeń ograniczycieli związane z uszkodzeniami żarówek, przedłużaczy,
 - 4) usługi związane z konserwacją urządzeń oraz stałych elementów mieszkania,
 - 5) usługi związane z naprawą uszkodzeń, które pojawiły się przed momentem zaistnienia zdarzenia losowego objętego ochroną.

B. PAKIET MEDYCZNY

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 14.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pakietu Medycznego jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia świadczenie usług assistance, jest:
 - nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w miejscu zamieszkania,
 - nagłe zachorowanie.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - 1) Konsultacja telefoniczna z lekarzem,
 - 2) Wizyta lekarska,
 - 3) Wizyta pielęgniarki,
 - 4) Organizacja wizyty lekarza specjalisty,
 - 5) Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 6) Opieka po hospitalizacji,
 - 7) Transport medyczny.
4. Sumy ubezpieczenia wskazane w § 25 SWUA lub limity świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ustalone są dla każdego rocznego okresu ubezpieczenia łącznie - w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych będących posiadaczami tego samego rachunku (łącznie dla wszystkich zdarzeń zaistniałych w rocznym okresie ubezpieczenia). Każdorazowo pokrycie przez Ubezpieczyciela kosztów świadczeń assistance dla których określone są sumy ubezpieczenia powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia obowiązującej w danym rocznym okresie ubezpieczenia o kwotę tych kosztów, aż do jej wyczerpania.
5. Ubezpieczony ma prawo skorzystać z maksymalnie dwóch świadczeń wymienionych w § 14 ust. 3, z zastrzeżeniem § 17.

Konsultacja telefoniczna z lekarzem

§ 15.

1. W razie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu telefoniczną informację medyczną udzielaną przez lekarza Centrum Alarmowego w oparciu o informacje otrzymane tą drogą od Ubezpieczonego.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 polega na udzieleniu przez lekarza Centrum Medycznego, na podstawie podanych przez Ubezpieczonego danych, informacji o działaniach, jakie standardowo wskazane jest podjąć w sytuacji opisanej przez Ubezpieczonego.

Wizyta lekarska

§ 16.

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku w miejscu zamieszkania lub nagłego zachorowania Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała albo uszczerbku na zdrowiu, Centrum Alarmowe zorganizuje – wizytę lekarza pierwszego kontaktu w miejscu pobytu Ubezpieczonego w Polsce oraz pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia – koszty dojazdu i honorarium lekarza. Ochroną nie są objęte sytuacje w których stan zdrowia Ubezpieczonego wymaga interwencji pogotowia ratunkowego – w takiej sytuacji Ubezpieczony powinien skontaktować się z jednostką pogotowia ratunkowego lub inną instytucją świadcząca tego typu pomoc w nagłych wypadkach.
2. Świadczenie przysługuje jeden raz w ciągu każdego rocznego okresu ubezpieczenia po nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania lub z powodu nagłego zachorowania, gdy stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z pomocy ambulatoryjnej.
3. O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego. Odrzucenie tych decyzji przez Ubezpieczonego bądź samowolne podejmowanie decyzji sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego pociąga za sobą utratę prawa do świadczeń medycznych assistance.

Wizyta pielęgniarki

§ 17.

1. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku w miejscu zamieszkania lub nagłego zachorowania Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała albo uszczerbku na zdrowiu, Centrum Alarmowe, na zlecenie lekarza, zorganizuje wizytę pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego, oraz pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia – koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki za jedną wizytę po każdym nieszczęśliwym wypadku w miejscu zamieszkania lub nagłym zachorowaniu.
2. O zasadności organizacji i pokrycia kosztów świadczenia decyduje lekarz Centrum Alarmowego wizytujący Ubezpieczonego.

Organizacja wizyty lekarza specjalisty

§ 18.

1. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony potrzebuje pomocy lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe, na wniosek i koszt Ubezpieczonego, wyszuka i organizuje wizytę u lekarza specjalisty.
2. Koszty organizacji i wizyty u lekarza specjalisty, o którym mowa w ust. 1, pokrywa Ubezpieczony.
3. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 polega na skontaktowaniu się z placówką medyczną, najbliższą miejsca pobytu Ubezpieczonego, która świadczy usługi właściwego specjalisty i umówienie wizyty Ubezpieczonego w tej placówce.

Dostawa leków (i sprzętu rehabilitacyjnego)

§ 19.

1. Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w miejscu zamieszkania, zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, powinien leżeć przez co najmniej 5 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia –

koszty dostarczenia niezbędnych leków i sprzętu rehabilitacyjnego, zaleconych wcześniej przez lekarza, którego wizytę organizowało Centrum Alarmowe, do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczonemu przysługuje organizacja i pokrycie kosztów jednej dostawy leków (i sprzętu rehabilitacyjnego) w okresie danego zwolnienia.
3. O zasadności dostarczenia leków i sprzętu rehabilitacyjnego Ubezpieczonemu decyduje lekarz Centrum Alarmowego.

4. Ubezpieczenie nie obejmuje wartości leków ani sprzętu rehabilitacyjnego. Koszty nabycia leków albo odpowiednio sprzętu rehabilitacyjnego pokrywa Ubezpieczony.

Opieka pielęgniarska po hospitalizacji

§ 20.

1. Jeżeli Ubezpieczony na skutek wystąpienia nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w miejscu zamieszkania był hospitalizowany przez okres minimum 5 dni oraz zgodnie z dokumentem zwolnienia lekarskiego wydanym przez lekarza, powinien leżeć po okresie hospitalizacji, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki pielęgniarskiej w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego po zakończeniu hospitalizacji. Świadczenie przysługuje przez okres 72h.
2. O zasadności opieki i pokrycia jej kosztów decyduje lekarz Centrum Alarmowego.

Transport medyczny

§ 21.

1. Jeżeli w wyniku nieszczęśliwego wypadku w miejscu zamieszkania lub nagłego zachorowania Ubezpieczonego, zaistniała konieczność – zgodnie z zaleceniem lekarza, którego wizytę organizowało Centrum Alarmowe – przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia - koszty transportu medycznego Ubezpieczonego do najbliższej placówki medycznej na terenie Polski mogącej udzielić Ubezpieczonemu pomocy.
2. W przypadku, gdy placówka, w której przebywa Ubezpieczony, nie odpowiada wymogom leczenia odpowiednim dla jego stanu zdrowia lub jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia – transport do innej placówki medycznej. Transport jest organizowany o ile zdaniem lekarza Centrum Alarmowego stan zdrowia pacjenta utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.
3. Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania w miejscu zamieszkania Ubezpieczony został hospitalizowany przez okres przekraczający 5 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje – do wysokości sumy ubezpieczenia – koszty transportu medycznego Ubezpieczonego ze szpitala do miejsca zamieszkania na terenie Polski. O zasadności transportu decyduje lekarz Centrum Alarmowego.
4. Decyzję o wyborze czasu, celu i środka transportu podejmuje lekarz Centrum Alarmowego po konsultacji (o ile jest to uzasadnione z medycznego punktu widzenia) z lekarzem prowadzącym Ubezpieczonego, uwzględniając stan zdrowia Ubezpieczonego, dostępne środki transportu oraz czas i cel transportu.
5. Podjęcie przez Ubezpieczonego działań sprzecznych z zaleceniami lekarza Centrum Alarmowego skutkuje utratą prawa do wszystkich świadczeń o charakterze medycznym określonych w SWUA.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 22.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku zwrotu wszelkich kosztów poniesionych bez porozumienia i zgody Centrum Alarmowego, nawet jeśli mieszczą się one w granicach i sumach ubezpieczenia określonych w niniejszych SWUA, a zdarzenia których one dotyczą są objęte ochroną ubezpieczeniową, chyba że powiadomienia Centrum Alarmowego nie dokonano z powodu siły wyższej lub szczególnych okoliczności.
2. Ubezpieczyciel i Centrum Alarmowe nie ponoszą odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu usługi assistance określonej w niniejszych SWUA, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowane są strajkami, niepokojami społecznymi, zamieszkami, atakami terroru, sabotażem, wojną (również domową), skutkami promieniowania radioaktywnego, siłą wyższą, zapowietrzaniem której rozumie się w szczególności: trzęsienie ziemi, powódź, huragan, pożar lasu, awaria lub brak urządzeń telekomunikacyjnych oraz nie ponoszą odpowiedzialności za ewentualne opóźnienia zaistniałe z przyczyn zewnętrznych niezależnych od Centrum Alarmowego (w tym zjawisk meteorologicznych, ograniczeń w poruszaniu się wprowadzonych decyzjami władz administracyjnych), mogących powodować niedyspoczytność usługodawców realizujących dane świadczenia.
3. Z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są:
 - 1) koszty wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług za granicą Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) koszty wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług w zakresie, w którym Ubezpieczonemu przysługują one z tytułu innego posiadane przez niego ubezpieczenia, jednak nie dotyczy to powszechnego ubezpieczenia społecznego. Centrum Alarmowe nie dokonuje zwrotu kosztów usług udzielanych przez publiczną służbę zdrowia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń powstałych z tytułu lub w następstwie:
 - leczenia nie związanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - chorób przewlekłych, psychicznych lub depresji,
 - chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich sześciu miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia,
 - fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, AIDS i wirusa HIV pozytywnego,
 - ciąży, za wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej,
 - przerwania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - alkoholizmu lub przebywania pod wpływem alkoholu, używania narkotyków lub środków odurzających nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem,
 - epidemii, o których władze kraju przeznaczenia poinformowały w środkach masowego przekazu, skażeń oraz katastrof naturalnych,
 - promieniowania radioaktywnego i jonizującego,
 - wydarzeń, związanych z wojnami domowymi lub o zasięgu międzynarodowym, ruchami i niepokojami społecznymi, aktami sabotażu oraz zamachami,
 - wypadków wynikających z brania udziału w zakładach, przestępstwach lub bójkach, za wyjątkiem działania w obronie koniecznej lub w stanie wyższej konieczności,
 - leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego,
 - szczepień, a także leczenia dentystrycznego, urazów nie wymagających udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej,
 - wypadków wynikających z wycynowego lub zawodowego uprawiania sportu,
 - wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego lub lekarza Centrum Alarmowego.
5. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

C. MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 23.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Medycznej Platformy Informacyjnej jest organizacja usług informacyjnych określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonych za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową, które uzasadnia świadczenie usług informacyjnych, jest wystąpienie problemów zdrowotnych, rozumianych jako zdarzenie, w wyniku którego Ubezpieczony potrzebuje uzyskać informację medyczną.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na zapewnieniu Ubezpieczonemu możliwości skorzystania z czynnej w godzinach od godz. 7.00 do godz. 23.00 infolinii, w ramach której udzielane są przez wyszkolony personel medyczny – lekarzy albo pielęgniarki - informacje medyczne wskazane w § 24.

§ 24.

Zakres informacji udzielanych w ramach Medycznej Platformy Informacyjnej obejmuje informacje o:

- 1) Zdrowiu, chorobie i jednostkach chorobowych,
- 2) Zachowaniach prozdrowotnych,
- 3) Szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych – znajdujących się na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 4) Pielęgnacji niemowląt,
- 5) Lekach oraz objawach niepożądanych przy ich przyjmowaniu,
- 6) Dietach, zdrowym żywieniu,
- 7) Grupach wsparcia, telefonach zaufania – świadczących pomoc i dostępnych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
- 8) Transporcie medycznym,
- 9) Stanach wymagających nagłej pomocy,
- 10) Informacje dla osób starszych.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 25.

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Sumy ubezpieczenia wskazane są w poniższej Tabeli:

| PAKIET DLA DOMU | Roczna suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie |
|--|---|
| Interwencja specjalisty w razie zdarzenia losowego, awarii instalacji. Interwencja specjalisty w razie awarii lub zacięcia się zamka do drzwi wejściowych albo zgubienia lub kradzieży kluczy – 1 raz w roku ubezpieczeniowym | 300 PLN |
| Powrót Ubezpieczonego do miejsca zamieszkania – 2 razy w roku ubezpieczeniowym | do wysokości faktycznych kosztów usługi |
| Zakwaterowanie Ubezpieczonego w hotelu - max 3 doby | 500 PLN |
| Przejazd Ubezpieczonego do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego – 2 razy w roku ubezpieczeniowym | do wysokości faktycznych kosztów usługi |
| Pomoc w przewiezieniu mienia | 500 PLN |
| Dozorowanie miejsca zamieszkania | do wysokości faktycznych kosztów usługi (do 72h) |
| PAKIET MEDYCZNY | Roczna suma ubezpieczenia |
| Maksymalnie dwie interwencje w ramach Pakietu Medycznego w roku (nie dotyczy wizyty pielęgniarki) | |
| Wizyta lekarska (lekarz pierwszego kontaktu) – 1 raz w roku | 200 PLN |
| Wizyta pielęgniarki | 300 PLN - na każde zdarzenie |
| Dostawa leków i sprzętu rehabilitacyjnego | 500 PLN |
| Opieka pielęgniarska po hospitalizacji | do wysokości faktycznych kosztów usługi (do 72 h) |
| Transport medyczny z placówki medycznej do innej placówki medycznej | do wysokości faktycznych kosztów usługi |
| Transport medyczny do placówki medycznej | 500 PLN - limit na jedno zdarzenie |
| Transport do domu z placówki medycznej | |
| MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA | |
| Informacje w godzinach 7h-23h o: | |
| zdrowiu i chorobie, jednostkach chorobowych, zachowaniach prozdrowotnych, | do wysokości faktycznych kosztów usługi |
| szpitalach, aptekach, przychodniach, lekarzach ogólnych, | |
| lekach i objawach niepożądanych przy przyjmowaniu leków, | |
| pielęgnacji niemowląt, | |
| grupach wsparcia, telefonach zaufania, | |
| dietach, zdrowym żywieniu, | |
| transporcie medycznym, | |
| stanach wymagających nagłej pomocy, | |
| informacje dla osób starszych. | |

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA ZDARZENIA OBJĘTEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 26.

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie zobowiązana jest:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż 12 godzin od zaistnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę,
 - 2) podać wszelkie dostępne informacje potrzebne do udzielenia należytej pomocy z zakresu usług assistance, a w szczególności:
 - a) swoje imię i nazwisko,
 - b) numer PESEL,
 - c) numer klucza identyfikacyjnego,
 - d) adres miejsca ubezpieczenia,
 - e) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym, lub jego przedstawicielem,
 - f) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - g) inne dane niezbędne do realizacji świadczeń,
 - 3) potwierdzić wystąpienie kradzieży z włamaniem lub rabunku w przypadku określonym w § 11 ust. 2 SWUA.
 - 4) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego,
 - 5) zapobiec w miarę możliwości zwiększeniu szkody poprzez użycie dostępnych środków.
2. Ubezpieczony, na wezwanie przedstawiciela Centrum Alarmowego, zobowiązany jest do podania danych niezbędnych dla wykonania świadczenia, a także do okazania dokumentu potwierdzającego tożsamość.
3. W celu umożliwienia Centrum Alarmowemu spełnienia świadczenia transportu medycznego, o którym mowa w SWUA, Ubezpieczony lub każda inna osoba działająca w jego imieniu zobowiązana jest do zapewnienia zespołowi medycznemu lub innym osobom uprawnionym przez Ubezpieczyciela dostępu do wszelkich informacji pozwalających na ocenę stanu zdrowia Ubezpieczonego i celowości transportu medycznego, pod rygorem utraty prawa do korzystania ze świadczenia transportu medycznego.
4. Składając wniosek o spełnienie świadczenia o charakterze medycznym, Ubezpieczony wyraża zgodę na przekazywanie Ubezpieczycielowi przez lekarzy i placówki opieki medycznej informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, w tym dokumentacji medycznej, na potrzeby ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i spełnienia świadczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie dopełni któregokolwiek z obowiązków, określonych w ustępach powyższych Ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia assistance.
6. Rozmowy telefoniczne prowadzone między Centrum Alarmowym a Ubezpieczonymi są nagrywane. Ubezpieczyciel może odmówić spełnienia świadczenia w przypadku nie wyrażenia przez Ubezpieczonego zgody na nagranie rozmowy.
7. Wszelkie świadczenia, o których mowa w niniejszych SWUA, realizowane są na mocy umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, zgodnie z opisem poszczególnych świadczeń zawartym w niniejszych SWUA.
8. Podstawą prawną zobowiązań do realizacji na rzecz Ubezpieczonych świadczeń określonych w SWUA jest umowa ubezpieczenia. Żadne z postanowień umowy ubezpieczenia i SWUA nie może być interpretowane w sposób wskazujący, iż pomiędzy Ubezpieczycielem lub Centrum Alarmowym a Ubezpieczonym dochodzi do zawarcia umowy, na podstawie której realizowane są świadczenia określone w SWUA.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 27.

1. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze postępowania sądowego.
2. Ubezpieczony może wytoczyć powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 28.

Do spraw nie uregulowanych w niniejszych SWUA mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w tym w szczególności Kodeksu Cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.

§ 29.

Szczególne warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia.



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW POSIADACZY RACHUNKU OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWEGO (ROR) W WERSJI POCZTOWE KONTO NESTOR LUB POCZTOWE KONTO PLUS BANKU POCZTOWEGO S.A.

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Niniejsze szczególne warunki ubezpieczenia stosuje się do umowy generalnej ubezpieczenia posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych Banku Poczтового S.A. zawartej przez Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej Towarzystwem, z Bankiem Poczтовым S.A., zwanym dalej Ubezpieczającym.
2. Umowa ubezpieczenia zawarta zostaje na rachunek osób trzecich posiadaczy Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego (ROR) w wersji Pocztove Konto Nestor lub Pocztove Konto Plus Banku Poczтового S.A. zdefiniowanych dalej jako „Ubezpieczeni”.
3. Postanowienia niniejszych warunków stosuje się odpowiednio do Ubezpieczonego.
4. Towarzystwo może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia.
5. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 2.

Przez użyte w niniejszych szczególnych warunkach pojęcia rozumie się:

- 1) **Ubezpieczający** – Bank Pocztowy S.A.,
- 2) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca posiadaczem lub współposiadaczem ważnego rachunku ROR, otwartego na jej rzecz (na jej nazwisko), pod warunkiem że osoba ta jest uprawniona do korzystania z danego rachunku,
- 3) **uprawniony** – osoba fizyczna upoważniona do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonkowi,
 - dzieciom,
 - rodzicom,
 - innym ustawowym spadkobiercom,
- 4) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie i wbrew swej woli doznał 100% trwałego uszczerbku na zdrowiu lub w następstwie którego nastąpiła śmierć Ubezpieczonego,
- 5) **100% trwały uszczerbek na zdrowiu** - takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nie rokujące poprawy, w tym także z powodu zawału serca i udaru mózgu,
- 6) **bójka** – wzajemne starcie połączone z naruszeniem nietykalności cielesnej jej uczestników, którzy wspólnie wymieniają uderzenia, występując tym samym jednocześnie jako napastnicy oraz broniący się. Udziałem w bójce nie jest włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem pracy oraz działania w ramach obrony koniecznej (art. 158, par 1 KK),

- 7) **dokument ubezpieczenia** – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Pocztove Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych a Bankiem Poczтовым S.A. wydany w formie polisy lub innego dokumentu,
- 8) **umowa ubezpieczenia** – umowa generalna ubezpieczenia posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych Banku Poczтового S.A.,
- 9) **rachunek ROR** - ważny Rachunek Oszczędnościowo - Rozliczeniowy (ROR) otwarty przez Ubezpieczającego na rzecz osoby, z którą zawarł umowę o prowadzenie rachunku ROR w Banku Poczтовым S.A. Zasadą korzystania z rachunku przez jej posiadacza są ujęte w Regulaminie Banku Poczтового S.A.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3.

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku polegające na uszkodzeniu ciała, powodujące 100% trwały uszczerbek na zdrowiu albo śmierć Ubezpieczonego, powstałe wskutek tego wypadku.

§ 4.

1. Umowa ubezpieczenia obejmuje następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych na terenie RP.
2. Świadczenia wypłacane są jedynie za wypadki powstałe na terenie RP.

§ 5.

W ramach zawartej, na podstawie niniejszych szczególnych warunków ubezpieczenia, umowy ubezpieczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków, Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej całodobowo.

§ 6.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje następstw wszelkich chorób lub stanów chorobowych – nawet takich, które występują nagle lub są następstwem nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem § 2 pkt 5.

§ 7.

Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są również następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek:

- 1) umyślnego działania bądź rażącego niedbalstwa Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego,
- 2) umyślnego przyczynienia się uprawnionego do śmierci Ubezpieczonego,
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia przez Ubezpieczonego,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- 5) udziału Ubezpieczonego w bójce,
- 6) kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem bez wymaganych uprawnień,
- 7) kierowania pojazdem mechanicznym lub innym pojazdem pod wpływem alkoholu, narkotyków lub każdego innego podobnie działającego środka,
- 8) jakichkolwiek chorób zawodowych, przewlekłych i chronicznych,
- 9) zaburzeń psychicznych oraz użycia alkoholu, narkotyków, leków psychotropowych lub każdego innego podobnie działającego środka,

- 10) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków lub innych podobnie działających środków,
- 11) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi bez względu na to przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 12) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego zarejestrowanego w związku sportowym lub klubie sportowym wszystkich dyscyplin sportu, a w szczególności udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych,
- 13) działań wojennych, stanu wyjątkowego oraz udziału w zamieszkach, w marszach protestacyjnych i wiecach,
- 14) skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego bądź napromieniowania,
- 15) okoliczności zaistniałych przez datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia.

§ 8.

Towarzystwo zapewnia następujące świadczenia, z zastrzeżeniem § 31 ust. 1, w wysokościach wynikających z umowy ubezpieczenia:

- 1) **świadczenie z tytułu trwałego 100% uszczerbku na zdrowiu** w wysokości sumy ubezpieczenia,
- 2) **świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego** poniesionej bezpośrednio wskutek nieszczęśliwego wypadku lub w ciągu 12 miesięcy od daty tego wypadku - uprawionemu określone w § 2 pkt 3), przysługujące jednorazowe świadczenie z tego tytułu w wysokości:
 - a) **100%** sumy ubezpieczenia, dla Ubezpieczonego w wieku od 18 do 65 lat,
 - b) **50%** sumy ubezpieczenia, dla Ubezpieczonego w wieku powyżej 65 lat.

§ 9.

Jeżeli poszkodowany był Ubezpieczony na podstawie kilku umów ubezpieczenia, świadczenia przysługują z każdej umowy ubezpieczenia.

§ 10.

Świadczenia określone w § 8 niniejszych warunków ubezpieczenia nie obejmują członków najbliższej rodziny Ubezpieczonego.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 11.

Zawarcie umowy ubezpieczenia pomiędzy Pocztownym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych a Bankiem Pocztownym S.A. Towarzystwo potwierdza wystawieniem dokumentu ubezpieczenia.

§ 12.

Umowa ubezpieczenia została zawarta w drodze negocjacji.

§ 13.

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się w formie imiennej grupowej.
2. Ubezpieczonymi objęte są osoby umieszczone w wykazie przekazywanym przez Ubezpieczającego w ustalonym terminie.

§ 14.

Ubezpieczający jest zobowiązany przysyłać do Towarzystwa wykaz ubezpieczonych w formie i terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia

§ 15.

Ochroną ubezpieczeniową jest objęty każdy Ubezpieczony na czas ważności rachunku ROR, z zastrzeżeniem §16 i §17.

§ 16.

Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia umieszczenia Ubezpieczonego w wykazie ubezpieczonych przez Ubezpieczającego.

§ 17.

1. Odpowiedzialność Towarzystwa wygasa z dniem:
 - 1) upływu czasu, na jaki umowa została zawarta,
 - 2) odstąpienia od umowy ubezpieczenia,
 - 3) wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,
 - 4) ustania stosunku łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, który był podstawą do objęcia ochroną ubezpieczeniową.
2. Niezapłacenie składki w terminie określonym w umowie ubezpieczenia uważa się za wypowiedzenie umowy przez Ubezpieczającego, jeżeli Towarzystwo po upływie tego terminu wezwało Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania uważa się za wypowiedzenie umowy.

Suma ubezpieczenia

§ 18.

Suma ubezpieczenia wynosi 1.000,00PLN dla każdego posiadacza i współposiadacza rachunku ROR.

§ 19.

Suma ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwoty wypłaconych świadczeń.

Składka ubezpieczeniowa

§ 20.

1. Składkę ubezpieczeniową ustala się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa według zasad ustalonych w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę ubezpieczeniową opłaca Ubezpieczający w terminie i wysokości ustalonej w umowie ubezpieczenia.

§ 21.

Ubezpieczający jest zobowiązany przekazywać do Towarzystwa składkę ubezpieczeniową wraz z rozliczeniem.

Prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia

§ 22.

1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa wszelkie znane mu okoliczności dotyczące przedmiotu ubezpieczenia, o które Towarzystwo zapytywało w pismach skierowanych do Ubezpieczającego.
2. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie zgłaszać wszelkie zmiany okoliczności, o które Towarzystwo zapytywało w pismach.
3. Jeżeli Ubezpieczający podał niezgodne z prawdą okoliczności, o jakich mowa w ust. 1 lub nie dopełnił obowiązku, o jakim mowa w ust. 2, Towarzystwo jest wolne od odpowiedzialności, chyba że okoliczności te nie miały wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia wypadku objętego umową ubezpieczenia.

§ 23.

Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.

§ 24.

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w okresie 7 dni, licząc od daty zawarcia umowy, jeżeli umowa została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy. Odstąpienie od umowy nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku opłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzieliło ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca. Bieg okresu wypowiedzenia rozpoczyna się w ostatnim dniu miesiąca, w którym dokonano wypowiedzenia. Strony zgodnie mogą skrócić

okres wypowiedzenia i rozwiązać umowę ubezpieczenia przed jego upływem. Wypowiedzenie dla siebie skuteczności wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. W przypadku wypowiedzenia umowy, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

Postępowanie w razie wypadku

§ 25.

W razie wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) niezwłocznie podjąć działania zmierzające do złagodzenia skutków nieszczęśliwego wypadku przez poddanie się opiece lekarskiej,
- 2) zawiadomić Towarzystwo o powstaniu szkody wskutek nieszczęśliwego wypadku niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 30 dni od daty wypadku, chyba że wskutek wypadku nie można było tego uczynić - w takiej sytuacji zgłoszenie powinno nastąpić w terminie 30 dni od ustąpienia przyczynny jego opóźnienia,
- 3) dostarczyć do Towarzystwa dokładnie wypełniony formularz zgłoszenia szkody,
- 4) umożliwić Towarzystwu zasięgnięcie informacji dotyczących okoliczności zdarzenia, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali lub nadal sprawują opiekę nad Ubezpieczonym po wypadku, zwalniając ich z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej,
- 5) na żądanie Towarzystwa poddać się badaniu przez biegłego lekarza wskazanego przez Towarzystwo lub obserwacji klinicznej, celem ustalenia stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu.

Ustalenie wysokości świadczeń

§ 26.

1. Ubezpieczonemu przysługują świadczenia według rodzajów i w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia.
2. Wszystkie przysługujące świadczenia wypłacane są w złotych polskich.

Wypłata świadczeń

§ 27.

Górną granicę wypłaty świadczeń przez Towarzystwo stanowi suma ubezpieczenia ustalona w § 18 niniejszych warunków ubezpieczenia.

§ 28.

1. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a 100% trwałym uszczerbkiem na zdrowiu albo śmiercią Ubezpieczonego.
2. Ustalenie związku przyczynowo-skutkowego, o którym mowa w ust. 1, oraz uszczerbku na zdrowiu, okresu leczenia i niezdolności do pracy następuje na podstawie dostarczonej dokumentacji leczenia oraz wyników badań lekarskich.
3. Ustalenie uszczerbku na zdrowiu powinno nastąpić niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego przez lekarza leczenia usprawniającego. W przypadku dłuższego leczenia uszczerbek na zdrowiu powinien być ustalony najpóźniej w 24 miesiącu od dnia nieszczęśliwego wypadku.
4. Przy ustalaniu stopnia stałego uszczerbku na zdrowiu nie bierze się pod uwagę rodzaju pracy lub czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
5. Stopień stałego uszczerbku na zdrowiu ustala się na podstawie orzeczenia wydanego przez lekarzy wyznaczonych przez Towarzystwo.

§ 29.

W razie śmierci Ubezpieczonego, uprawniony zobowiązany jest przedłożyć odpis aktu zgonu oraz dokument urzędowy potwierdzający przyczynę zgonu. W przypadku braku osoby wyznaczonej imiennie, występującej o wypłatę świadczenia członek rodziny obowiązany jest przedłożyć dodatkowo odpis z akt stanu cywilnego a jeżeli to możliwe, również postanowienie sądu o stwierdzeniu nabycia spadku.

§ 30.

W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego obowiązków określonych w § 25 Towarzystwo ma prawo odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie ww. obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku lub wysokości należnego świadczenia.

§ 31.

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu 100% uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci nie należy się.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmarł po ustaleniu 100% uszczerbku na zdrowiu, a śmierć nie pozostaje w związku przyczynowo-skutkowym z nieszczęśliwym wypadkiem, niewypłacone przed śmiercią Ubezpieczonego świadczenie za 100% uszczerbek na zdrowiu wypłaca się uprawionemu określone w § 2 pkt 3).

§ 32.

1. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o wypadku.
2. Gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dni okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności, z tym że bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 1.
3. W przypadku braku zgody zainteresowanego na decyzję Towarzystwa co do odmowy zaspokojenia roszczenia lub co do wysokości odszkodowania, zainteresowany może - w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o przyznaniu lub odmowie przyznania odszkodowania - wystąpić z pisemnym odwołaniem do Zarządu Towarzystwa. Towarzystwo informuje zainteresowanego o prawie wniesienia odwołania do Zarządu. Zarząd rozpatruje odwołanie w terminie 30 dni od jego otrzymania.

Postępowanie odwoławcze

§ 33.

1. Jeżeli Ubezpieczający lub osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego świadczenia albo co do odmowy zaspokojenia roszczeń, może w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia w tej sprawie zgłosić na piśmie wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Towarzystwa.
2. Zarząd Towarzystwa jest zobowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić Ubezpieczającego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
3. Ubezpieczający może dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania odwoławczego. Do rozstrzygnięcia sporów wynikłych z tytułu umów zawartych na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczeń, będzie sąd powszechny właściwy dla siedziby Towarzystwa, lub siedziby albo miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, lub Uprawionego z umowy ubezpieczenia.

Skargi i zażalenia

§ 34.

1. Ubezpieczającemu lub uprawionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia skargi lub zażalenia do Zarządu Towarzystwa.
2. Zarząd Towarzystwa jest zobowiązany rozpatrzyć skargę lub zażalenie i zawiadomić Ubezpieczającego lub inną osobę uprawnioną o wyniku w terminie 30 dni od daty otrzymania skargi lub zażalenia.

Postanowienia końcowe

§ 35.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych szczególnych warunkach mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.