

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU POCZTOWEGO S.A.
W ZAKRESIE RYZYKA UTRATY PRACY LUB NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 § 11–12
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 2 pkt 10 § 2 pkt 21 § 4 § 9

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Dla Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. w zakresie ryzyka utraty pracy lub nieszczęśliwego wypadku zwane dalej **OWU**, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z Kredytobiorcami Banku Pocztowego S.A.

Definicje

§ 2

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- 2) **akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- 3) **aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, wykonywana w ramach umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności

wytwórczej w rolnictwie. Za aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek Ubezpieczonego;

- 4) **Bank** – Bank Pocztove S.A. z siedzibą w Bydgoszczy;
- 5) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, powodujący wskazanie do leczenia;
- 6) **harmonogram spłaty** – zestawienie terminów spłat poszczególnych rat kredytu z tytułu Umowy kredytu zawartej przez Ubezpieczonego;
- 7) **kontrakt menedżerski** – umowa o charakterze cywilnoprawnym, której przedmiotem jest zarządzanie przez Ubezpieczonego przedsiębiorstwem, rozumianym jako zorganizowany zespół składników niematerialnych i materialnych przeznaczonych do prowadzenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu niniejszych OWU za kontrakt menedżerski nie jest rozumiana umowa o pracę;
- 8) **kredyt** – kredyt gotówkowy udzielony przez Bank na mocy Umowy kredytu;
- 9) **Kredytobiorca** – konsument, który zawarł z Bankiem Umowę kredytu;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, będące bezpośrednią przyczyną wystąpienia u Ubezpieczonego co najmniej jednego z poniższych następstw:
 - a) utrata kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego,
 - b) utrata kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego,
 - c) całkowita i nieodwracalna obuocznna utrata wzroku,

- d) całkowita i nieodwracalna obustronna utrata słuchu,
e) całkowita i nieodwracalna utrata mowy,
f) całkowita utrata obu nerek,
g) porażenie czterokończynowe (trwałe i całkowite porażenie obu kończyn górnych i obu kończyn dolnych);
- 11) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej na podstawie niniejszych OWU:
a) wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie dłuższy jednak niż okres kredytowania wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
b) jak również każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego okresu ubezpieczenia, przy czym jeśli skutek przedłużenia się umowy ubezpieczenia zgodnie z § 5 ust. 8 kolejny okres ubezpieczenia jest krótszy niż 12 miesięcy, wówczas przyjmuje się, że ten okres ubezpieczenia kończy się z ostatnim dniem okresu kredytowania wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 12) **Rata kredytu** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku, którego wysokość i termin płatności określone są w umowie kredytu/harmonogramie spłat, obejmujące kapitał i odsetki, według przewidzianego Umową kredytu oprocentowania;
- 13) **status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w powiatowym urzędzie pracy, która w myśl ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2013.674.ze zm.) spełnia warunki do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych;
- 14) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 m, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarsstwo morskie lub transoceaniczne;
- 15) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa, odpowiadająca równowartości początkowej kwoty udzielonego Ubezpieczonemu kredytu na podstawie Umowy kredytu; na wysokość sumy ubezpieczenia nie mają wpływu ewentualne zwiększenia kwoty kredytu;
- 16) **świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Towarzystwo w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 17) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, na warunkach określonych w niniejszych OWU;
- 18) **Ubezpieczony:**
a) Ubezpieczający,
b) inny Kredytobiorca w ramach tej samej Umowy kredytu – w przypadku gdy stroną Umowy kredytu jest więcej niż jeden Kredytobiorca, pod warunkiem że zostanie zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
- 19) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe i nieodwracalne uszkodzenie tkanki mózgowej powstałe w następstwie zaburzeń krążenia wewnątrzmoźgowego (zatoru, zakrzepu lub wylewu), powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych znajdujących potwierdzenie w badaniu fizykalnym i utrzymujących się przez okres co najmniej 3 kolejnych miesięcy od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone obecnością świeżych zmian w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MR). Za udar mózgu w rozumieniu niniejszej definicji nie uważa się:
a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
b) uszkodzenia mózgu w następstwie krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem lub wypadkiem,
c) patologii naczyń krwionośnych powodujących zaburzenia widzenia (w tym zawał nerwu wzrokowego lub siatkówki) lub zaburzenia błędnika,
d) przebytego bezobjawowo udaru mózgu, rozpoznanego na podstawie badań obrazowych;
- 20) **Umowa kredytu** – umowa kredytu gotówkowego zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, na podstawie której Bank oddaje do dyspozycji Kredytobiorcy, na czas oznaczony w umowie, określoną kwotę środków pieniężnych (kredyt), a Kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie kredytu i zwrotu kwoty otrzymanego kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego kredytu;
- 21) **utrata pracy** – zdarzenie skutkujące uzyskaniem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, polegające na:
a) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego – utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości tej spółki lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
b) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy z podmiotami innymi niż wymienione w lit. a – utracie zatrudnienia z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, albo rozwiązania umowy przez pracownika, jeśli rozwiązanie umowy o pracę było skutkiem wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przeniósł go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe, lub ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków pracowniczych w stosunku do Ubezpieczonego,
c) w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego – wypowiedzeniu kontraktu menedżerskiego przez zatrudniającego,
d) w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą – łącznym zaistnieniu obu poniższych zdarzeń:
i. zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej oraz
ii. ogłoszeniu upadłości lub oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania;
- 22) **wcześniejsza spłata kredytu** – całkowita spłata kredytu przed dniem wskazanym w Umowie kredytu jako dzień spłaty ostatniej raty kredytu;
- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
- 24) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem; rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:
a) objawy kliniczne niedokrwienia serca,
b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST – załamka T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa),
c) nowy ubytek żywnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych,
d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionej badaniem angiograficznym lub w autopsji;
- 25) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata pracy przez Ubezpieczonego lub nieszczęśliwy wypadek, zaistniały w okresie ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 3.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
1) w odniesieniu do Ubezpieczonych nieposiadających uprawnień emerytalnych albo rentowych – utrata pracy przez Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia;

- 2) w odniesieniu do Ubezpieczonych posiadających uprawnienia emerytalne albo rentowe – nieszczęśliwy wypadek mający miejsce w okresie ubezpieczenia, o ile następstwo tego nieszczęśliwego wypadku wskazane w § 2 pkt 10 lit. a–g zaistniało w okresie ubezpieczenia lub w okresie 180 dni od dnia wystąpienia tego nieszczęśliwego wypadku.
2. Nabycie przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy i w zamian (z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na nieszczęśliwym wypadku.
3. Utrata przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na nieszczęśliwym wypadku i w zamian (z dniem utraty przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy.
6. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z dniem:
 - 1) następującym po dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) zawarcia Umowy kredytu;
 - 3) zapłaty składki lub jej pierwszej raty w wysokości i terminie wynikającym z umowy ubezpieczenia.
7. Jeżeli stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców spełniających kryteria objęcia ubezpieczeniem, ochroną ubezpieczeniową może być objętych maksymalnie dwóch Kredytobiorców – Ubezpieczający oraz inny Kredytobiorca, pod warunkiem że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zostaną oni wskazani jako Ubezpieczeni.
8. Najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczający lub Towarzystwo mogą złożyć drugiej stronie oświadczenie o nieprzedłużeniu okresu trwania umowy ubezpieczenia. W przypadku niezłożenia takiego oświadczenia w powyższym terminie Umowa ulega przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy i nie dłużej niż na okres udzielonego kredytu wskazany w dokumencie ubezpieczenia. Zasada ta ma zastosowanie również do kolejnych okresów obowiązywania umowy ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 4

1. Suma ubezpieczenia z tytułu wystąpienia danego zdarzenia ubezpieczeniowego stanowi równowartość 6 Rat kredytu, każda w wysokości maksymalnie 1 500 (tysiąc pięćset) złotych z zastrzeżeniem § 12 ust. 2. W przypadku gdy w danym okresie ubezpieczenia (pierwszym lub każdym kolejnym) wystąpi więcej niż jedno zdarzenie ubezpieczeniowe, odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w danym okresie ubezpieczenia (pierwszym lub każdym kolejnym) ograniczona jest do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w zdaniu poprzedzającym.
2. W przypadku gdy stroną Umowy kredytu jest dwóch Kredytobiorców i zostali oni objęci ubezpieczeniem, sumę ubezpieczenia przypadającą na każdego z nich stanowi iloraz sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 2 i liczby Kredytobiorców. W takim przypadku wysokość wypłaconego jednorazowo świadczenia dotyczącego jednego z Kredytobiorców równa jest niższej z kwot: kwocie Raty kredytu podzielonej przez liczbę Kredytobiorców lub kwocie 750 (siedemset pięćdziesiąt) złotych.
3. W przypadku gdy okres kredytowania wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jest krótszy niż 12 miesięcy, suma ubezpieczenia obliczana jest w proporcji, w jakiej liczba miesięcy okresu kredytowania (z zaokrągleniem do pełnego miesiąca) pozostaje do 12 miesięcy.
4. Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku utraty pracy przez osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas określony świadczenia ubezpieczeniowe należne są za okres nie dłuższy niż do dnia, w którym wygasły umowa o pracę lub kontrakt menedżerski zawarte na czas określony, gdyby utrata pracy nie nastąpiła.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 5

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu niniejsze OWU.
3. Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku.
4. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęta każda osoba fizyczna będąca stroną Umowy kredytu, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia łącznie warunki określone poniżej:
 - 1) ma ukończone 18 lat i jednocześnie nie ukończył 80 roku życia;
 - 2) obowiązujące przepisy prawa nie stoją na przeszkodzie do uzyskania przez Ubezpieczonego (w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego) statusu bezrobotnego lub uprawnień emerytalnych albo rentowych.
5. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.

Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek

§ 6

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W takim przypadku w umowie ubezpieczenia wskazywany jest zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony.
2. Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo ma roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej wyłącznie do Ubezpieczającego.
4. Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 7

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W razie zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania Towarzystwa pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1–4 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmując się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Ubezpieczający opłaca składkę w terminie i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.

3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo po upływie terminu wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) kwoty udzielonego kredytu, ale nie więcej niż 100 000 (sto tysięcy) złotych;
 - 2) okresu, na jaki zostaje zawarta umowa ubezpieczenia;
 - 3) obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia stawki za ubezpieczenie.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do nieszczęśliwych wypadków powstałych wskutek (związek przyczynowy):
 - 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub aktach terroru;
 - 2) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego;
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa akcjach strajkowych lub protestacyjnych;
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
 - 5) samobójstwa lub samookaleczenia przez Ubezpieczonego;
 - 6) pozostawiania przez Ubezpieczonego w chwili nieszczęśliwego wypadku w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza; kierowania pojazdem przez Ubezpieczonego bez wymaganych prawem aktualnych uprawnień do kierowania pojazdem;
 - 7) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego;
 - 8) chorób, nawet takich, które występują nagle;
 - 9) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu;
 - 10) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) zawału serca lub udaru mózgu;
 - 12) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
 - 13) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
 - 14) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych.
2. W odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na utracie pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy:
 - 1) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia mającego miejsce przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
 - 3) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na mocy porozumienia stron;
 - 4) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 Kodeksu pracy;
 - 5) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas określony w związku z ich upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki zostały zawarte lub ukończenia pracy, dla której zostały zawarte umowa lub kontrakt menadżerski;

- 6) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczonego umowy spółki lub podjęcia przez wszystkich wspólników jednomyślnej uchwały o rozwiązaniu spółki, której wspólnikiem jest Ubezpieczony;
 - 7) utrata pracy nastąpiła wskutek ustania stosunku członkostwa w zarządzie lub radzie nadzorczej, lub komisji rewizyjnej z powodu złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z członkostwa albo z dniem odbycia zgromadzenia wspólników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pełny rok obrotowy pełnienia funkcji lub innym momentem wygaśnięcia kadencji wskazanym w umowie spółki lub statucie spółki;
 - 8) po utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą (niestanowiące zaległego wynagrodzenia z tytułu wykonywanej wcześniej aktywności zarobkowej), w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne, gdyby nadal pozostawał w stosunku pracy lub stosunku członkostwa w zarządzie lub radzie nadzorczej, lub komisji rewizyjnej lub wykonywał aktywność zarobkową na podstawie kontraktu menedżerskiego – w okresie pobierania tego świadczenia.
3. Niezależnie od postanowień ust. 2 powyżej odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli w chwili złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczony wiedział, że w okresie trzech miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
 - 1) zakomunikował na piśmie zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;
 - 2) zawiadomił pisemnie zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
 - 3) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 10

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust. 8;
 - 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych;
 - 3) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 2;
 - 4) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 3 i 4;
 - 5) z upływem okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 5;
 - 6) z dniem śmierci Ubezpieczającego;
 - 7) z dniem rozwiązania Umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu;
 - 8) z upływem dodatkowego terminu do zapłaty składki wyznaczonego w piśmie Towarzystwa wysłanym zgodnie z § 8 ust. 3.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania druga strona może, w terminie 14 dni, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
3. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem ust. 4. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność na podstawie niniejszych OWU.
4. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformuje Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem na dzień poprzedzający płatność

kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty kredytu obowiązującego w dniu złożenia wypowiedzenia.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia

§ 11

1. Ubezpieczony powinien zgłosić w terminie 30 dni zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zgłoszenia zdarzenia w terminie określonym w ust. 1 świadczenie może zostać odpowiednio zmniejszone, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym 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 jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
4. Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

Wysokość i wypłata świadczenia

§ 12

1. Towarzystwo zobowiązane jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości równej kwocie łącznej wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypada w okresie:
 - 1) przysługiwania Ubezpieczonemu statusu bezrobotnego, mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, o ile nie wykonuje w tym okresie aktywności zarobkowej, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 2) od dnia nieszczęśliwego wypadku, pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie wyższej jednak niż suma ubezpieczenia określona w § 4.
2. Z uwzględnieniem postanowień § 4 wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu utraty pracy, która nastąpi w okresie pierwszych 3 miesięcy okresu ubezpieczenia, ograniczona jest każdorazowo do kwoty 10% Raty kredytu i 3 Rat kredytu;
3. Towarzystwo wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie określonym w ust. 3.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 13

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane pisemnie na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.

3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu, o ile zostały złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

Reklamacje i spory

§ 14

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1;
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres strony internetowej: www.rf.gov.pl) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 15

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 01 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 4.01.2017 roku i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 10.01.2017 roku.