



Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
POMOCY TECHNICZNEJ ORAZ POMOCY MEDYCZNEJ DLA POSIADACZY
RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH
W BANKU POCZTOWYM S.A.**

Postanowienia ogólne

§ 1.

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Pomocy technicznej i Pomocy Medycznej dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A., zwane dalej OWU, mają zastosowanie do Umowy Generalnej dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A. zawartej pomiędzy Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, zwanym dalej Towarzystwem lub Ubezpieczycielem, a Bankiem Pocztowym S.A. zwanym dalej Bankiem lub Ubezpieczającym.
2. Generalna Umowa Grupowego Ubezpieczenia dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A., zwana dalej Umową Ubezpieczenia, zostaje zawarta na rzecz Posiadaczy Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego w Banku Pocztowym, którzy złożyli Bankowi deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, zwanych dalej Ubezpieczonymi..
3. W ramach niniejszych OWU Towarzystwo zapewnia Ubezpieczonym usługi pomocy technicznej i pomocy medycznej.

Definicje

§ 2.

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **awaria instalacji:** zaistniała w miejscu ubezpieczenia awaria powodująca przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej, alarmowej lub centralnego ogrzewania (w tym pieca grzewczego służącego do ogrzewania domu lub lokalu mieszkalnego), wynikająca z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego;
- 2) **Centrum Alarmowe Assistance** - jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance, działająca na zlecenie i w imieniu Towarzystwa przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu;
- 3) **Certyfikat** - dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczenia Posiadacza rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, w przypadku złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przez telefon;
- 4) **Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia** - oświadczenie woli Posiadacza rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego dotyczące zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia, złożone w formie pisemnej lub telefonicznej;
- 5) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, którego wystąpienie w miejscu

szkody ustala Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); w przypadku braku stacji pomiarowej IMiGW na terenie obejmującym miejsce powstania szkody, fakt wystąpienia deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania;

- 6) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 7) **hospitalizacja** - pobyt Ubezpieczonego w placówce medycznej trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 8) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane huraganem wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działalność huraganu;
- 9) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia bądź w pomieszczeniu do niego przynależnym po usunięciu siłą zabezpieczenia lub po otwarciu wejścia kluczem oryginalnym, dopasowanym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 10) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, skał lub kamieni;
- 11) **miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiące miejsce zamieszkania Ubezpieczonego;
- 12) **nagle zachorowanie** - powstały w sposób nagły stan chorobowy zagrażający zdrowiu lub życiu Ubezpieczonego, wymagający udzielenia pilnej pomocy medycznej;
- 13) **niepokój społeczny** – wystąpienie określonej grupy społecznej wywołane poczuciem niezadowolenia z funkcjonującej sytuacji ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw władzom;
- 14) **nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia i wymaga pomocy lekarskiej, jednakże nie zagrażające życiu i nie wymagające świadczeń pogotowia ratunkowego;
- 15) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach, nie spowodowane działalnością ludzką;
- 16) **pęknięcie mrozone** – uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia instalacji, rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/lub gaśniczej;
- 17) **pomoc domowa** – osoba wykonująca prace w zakresie czynności życia codziennego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 18) **Posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł umowę o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego;
- 19) **powódź** – zalanie terenu w następstwie:
 - a) podniesienia wody w korytach wód płynących i stojących;
 - b) nadmiernych opadów atmosferycznych;
- 20) **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 21) **placówka medyczna** - działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa zakład opieki leczenia zamkniętego lub otwartego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej, całodzienniej lub doraźnej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. W rozumieniu OWU za placówkę medyczną nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych tego typu środków, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka SPA;
- 22) **przepięcie** – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia w liniach energetycznych do poziomu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia;
- 23) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
 - a) z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osób bliskich albo z doprowadzeniem tych osób do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem siły fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził osobę posiadającą klucze do mieszkania, domu jednorodzinnego lub pomieszczenia przynależnego i zmusił tę osobę do jego otworzenia,
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia z użyciem podstępów wobec osób małoletnich, niedoświadczonych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;

- 24) **roczny okres ubezpieczenia** - okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych 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;
- 25) **siła wyższa** – nagły i niemożliwy do przewidzenia stan wywołany przyczyną zewnętrzną i niezależną od TUW Pocztove, którego następstwom nie można zapobiec przy użyciu dostępnych środków, a które to następstwa powodują niemożność lub opóźnienie w wykonaniu świadczenia assistance;
- 26) **składka ubezpieczeniowa** – składka opłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy Ubezpieczenia należna za ochronę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, za każdy okres ubezpieczenia, w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia;
- 27) **stałe elementy** - elementy wyposażenia mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, garażu, budynku gospodarczego, zamontowane lub wbudowane na stałe, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi, w szczególności:
- a) meble i szafy wbudowane, meblościanki, antresole,
 - b) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,
 - c) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - d) piece i kominki, obudowy instalacji i grzejników,
 - e) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
 - f) stałe wyposażenie kuchni, łazienki oraz wc,
 - g) natynkowe urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej (wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej i klimatyzacyjnej) i teletechnicznej (telefonicznej, alarmowej, domofonowej, telewizyjnej, informatycznej),
 - h) przegrody i ściany działowe;
- 28) **suma ubezpieczenia** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 29) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i nie spowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu o magnitudzie równej co najmniej 6 stopni w skali Richtera;
- 30) **Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego, który złożył Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia.
- 31) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na ubezpieczonym obiekcie lub wyładowania na obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
- 32) **uderzenie pojazdu** – uderzenie w budynek pojazdu mechanicznego, niebędącego w prawnym posiadaniu Ubezpieczonego i osób bliskich oraz kierowany przez osobę inną niż Ubezpieczony lub osoba bliska Ubezpieczającemu;
- 33) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego lub bezzałogowego statku powietrznego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 34) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się, a także implozją polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego;
- 35) **zalanie:**
- a) wydobywanie się wody lub pary z przewodów lub urządzeń wodno - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania,
 - b) cofnięcie się ścieków z publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - c) nieumyślne pozostawienie otwartych kranów w urządzeniach wodno - kanalizacyjnych na skutek przerwy w dopływie wody,
 - d) zalanie wodą z urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki na skutek ich awarii,
 - e) zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - f) zalanie wodą pochodzącą z akwarium,
 - g) zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;

- 36) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu spowodowane zawaleniem się warstwy ziemi do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 37) **zdarzenie assistance** – wskazane poniżej zdarzenia:
- a) Dla POMOCY TECHNICZNEJ:
 - a) zdarzenie losowe,
 - b) awaria instalacji,
 - c) awaria lub zacięcie się zamka do jedynych drzwi wejściowych miejsca ubezpieczenia.
 - b) Dla POMOCY MEDYCZNEJ:
 - a) nieszczęśliwy wypadek, który zdarzył się w miejscu ubezpieczenia,
 - b) nagłe zachorowanie.
- 38) **zdarzenie losowe**: pożar, uderzenie pioruna, przepięcie, wybuch, uderzenie pojazdu lub upadek statku powietrznego, pęknięcie mrozowe, deszcz nawalny, lawina, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, huragan, grad, zalanie, powódź, trzęsienie ziemi, kradzież z włamaniem, rozbój, zniszczenie znajdujących się w miejscu ubezpieczenia stałych elementów.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie przez Towarzystwo na rzecz Ubezpieczonego usług assistance do wysokości określonej sumami ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 28 OWU.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest przez Towarzystwo na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i obejmuje wyłącznie zdarzenia assistance zaistniałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie ubezpieczenia danego Ubezpieczonego oraz świadczenia dostępne na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje usługi assistance w zakresie:
 - a) POMOCY TECHNICZNEJ,
 - b) POMOCY MEDYCZNEJ, w tym MEDYCZNEJ PLATFORMY INFORMACYJNEJ.

Ogólne wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 4.

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu świadczenia assistance, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczenia assistance spowodowane jest:
 - 1) strajkami,
 - 2) niepokojami społecznymi
 - 3) zamieszkami,
 - 4) atakami terrorystycznymi, sabotażu,
 - 5) wojną (również domową),
 - 6) skutkami promieniowania radioaktywnego,
 - 7) siłą wyższą,
 - 8) ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych, mogącymi powodować niemożliwość realizacji danych świadczeń przez usługodawców.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i nie jest zobowiązane do realizacji świadczeń, jeżeli zdarzenie assistance zostało spowodowane umyślnym działaniem Ubezpieczonego.
3. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i nie jest zobowiązane do realizacji świadczeń, jeżeli zdarzenie assistance zostało spowodowane rażącym niedbalstwem Ubezpieczonego, chyba że realizacja świadczenia odpowiada w danych warunkach względem słuszności.

A. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – POMOC TECHNICZNA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pomocy Technicznej jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w czasie trwania odpowiedzialności Towarzystwa, w odniesieniu do niniejszego ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance, szczegółowo uregulowanych w opisie poszczególnych świadczeń:
 - 1) Interwencja specjalisty,
 - 2) Interwencja specjalisty ślusarza,
 - 3) Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia,
 - 4) Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego,
 - 5) Transport Ubezpieczonego do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego,
 - 6) Transport Mienia,
 - 7) Dozór Mienia,
 - 8) Organizacja drobnych napraw domowych,na warunkach opisanych w niniejszych OWU
3. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 4 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 5 w ramach tego samego zdarzenia assistance. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 5 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 4.
4. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 6 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 7 w ramach tego samego zdarzenia assistance. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 7 wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt. 6.
5. Sumy ubezpieczenia lub limity świadczeń wskazane w OWU stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową w rocznym okresie ubezpieczenia.
6. W razie zajścia zdarzenia objętego ubezpieczeniem w ramach Pomocy Technicznej Ubezpieczony zobowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
7. Jeżeli Ubezpieczony umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 6, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

Interwencja specjalisty

§ 6.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny odpowiedniego, ze względu na rodzaj zaistniałych uszkodzeń, specjalisty:
 - a) elektryka,
 - b) hydraulika,
 - c) szklarza,
 - d) dekarza,
 - e) murarza,
 - f) specjalisty od systemów alarmowych lub technik urządzeń grzewczychmogącego wykonać naprawę zaistniałych w miejscu ubezpieczenia uszkodzeń, jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, które spowodowało szkodę w miejscu ubezpieczenia, powstaje realne ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia.
2. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są koszty części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.

Interwencja ślusarza

§ 7.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance nie istnieje możliwość dostania się do miejsca ubezpieczenia, Centrum Alarmowe Assistance, zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny ślusarza.
2. Z odpowiedzialności Towarzystwa oraz Centrum Alarmowego Assistance wyłączone są koszty części zamiennych niezbędnych dla wykonania naprawy.

Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia

§ 8.

Jeżeli w chwili zajścia zdarzenia assistance w miejscu ubezpieczenia, Ubezpieczony znajdował się w podróży na terytorium Polski w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia, a jego obecność w miejscu ubezpieczenia jest konieczna z powodu realnego ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem środkiem transportu przewoźnika zawodowego do miejsca ubezpieczenia.

Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego

§ 9.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance pokryje koszty dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego, w hotelu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W ramach świadczenia Centrum Alarmowe Assistance pokrywa wyłącznie koszty noclegu wraz ze śniadaniem.
3. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 10 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 9.

Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego

§ 10.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia, powodujących iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance, zorganizuje i pokryje koszty przejazdu Ubezpieczonego, wraz z podręcznym bagażem, środkiem transportu przewoźnika zawodowego, do miejsca zamieszkania osoby wskazanej przez ubezpieczonego lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 9 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 10.

Transport mienia

§ 11.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu pojazdem o ładowności do 3,5 tony, mienia (ruchomości domowych) Ubezpieczonego w celu jego zabezpieczenia, z miejsca ubezpieczenia do najbliższego miejsca ubezpieczenia przechowalni lub magazynu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub do innego miejsca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wskazanego przez Ubezpieczonego.
2. W przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, realizacja świadczenia Transport mienia następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia policji lub prokuratorowi kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowego Assistance.

3. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 12 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 11.

Dozór mienia

§ 12.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty wynajęcia ochrony świadczonej przez podmiot zawodowo zajmujący się ochroną osób i mienia w przypadku gdy po zaistnieniu szkody, w związku z nieobecnością Ubezpieczonego lub osób bliskich zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed utratą lub uszkodzeniem.
2. W przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, realizacja świadczenia **dozór mienia** następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia na policji lub prokuratorowi kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowego Assistance.
3. Ubezpieczony, który skorzystał ze świadczenia wskazanego w § 11 lub gdy Centrum Alarmowe Assistance na skutek zgłoszonego przez Ubezpieczonego żądania spełnienia świadczenia zorganizowało i poniosło koszty tego świadczenia, Ubezpieczony nie może skorzystać ze świadczenia wskazanego w § 12.

Organizacja drobnych napraw domowych

§ 13.

1. Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Assistance, zapewni pomoc w organizacji drobnych napraw domowych obejmujących sprzęt radiowo-telewizyjny, gospodarstwa domowego lub komputerowy.
2. Warunkiem realizacji powyższego świadczenia jest pokrycie przez Ubezpieczonego wszelkich kosztów zorganizowanej naprawy (w tym kosztów dojazdu i robocizny specjalistów, kosztów części zamiennych).

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie Pomocy Technicznej

§ 14.

Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:

- 1) usługi związane z uszkodzeniami, za których naprawę odpowiadają wyłącznie właściwe służby administracyjne lub właściwe służby pogotowia technicznego, energetycznego, wodno – kanalizacyjnego czy gazowego, np. awarie:
 - a) pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - b) pionów kanalizacyjnych,
 - c) instalacji gazowej,
 - d) przyłączy do budynku.
- 2) usługi związane z konserwacją urządzeń,
- 3) usługi związane z naprawą szkód w mieniu, jeśli szkody te miały miejsce przed objęciem ochroną ubezpieczeniową,
- 4) szkody, które nastąpiły w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą Ubezpieczonego,
- 5) uszkodzenie, zniszczenie lub utrata ruchomości domowych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia w związku z wystąpieniem zdarzenia assistance.

B. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE – POMOC MEDYCZNA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 15.

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pomocy Medycznej jest organizacja albo organizacja i pokrycie kosztów usług assistance określonych poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego Assistance w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

2. Odpowiedzialność Towarzystwa 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 lekarza pierwszego kontaktu,
 - 3) Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego,
 - 4) Organizacja wizyty u lekarza specjalisty,
 - 5) Dostarczenie lekarstw,
 - 6) Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego,
 - 7) Opieka domowa po hospitalizacji,
 - 8) Transport do placówki medycznej,
 - 9) Transport pomiędzy placówkami medycznymi,
 - 10) Transport z placówki medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Sumy ubezpieczenia wskazane w OWU stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa i ustalone są dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia.

Konsultacja telefoniczna z lekarzem

§ 16.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczonemu potrzebna jest pomoc medyczna Centrum Alarmowe Assistance zapewni Ubezpieczonemu udzielenie pierwszej konsultacji medycznej drogą telefoniczną w oparciu o informacje otrzymane tą drogą od Ubezpieczonego.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 polega na udzieleniu przez lekarza Centrum Alarmowego Assistance, na podstawie podanych przez Ubezpieczonego danych, informacji o działaniach, jakie standardowo wskazane jest podjąć w sytuacji opisanej przez Ubezpieczonego.
3. Konsultacja, o której mowa powyżej, nie stanowi porady medycznej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.

Wizyta lekarza pierwszego kontaktu

§ 17.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony wymaga pomocy lekarskiej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego (o ile znajduje się ono na terenie Rzeczypospolitej Polskiej) oraz pokryje koszty jego dojazdu i honorarium.
2. Zasadność organizacji świadczenia ustala się po przeprowadzeniu telefonicznego wywiadu z Ubezpieczonym.
3. Świadczenie jest realizowane, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego lub służb ratownictwa specjalistycznego (WOPR, GOPR, TOPR).

Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego

§ 18.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu pobytu, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki.
2. Zakres świadczeń obejmuje:
 - a) czynności związane z utrzymaniem higieny,
 - b) zabiegi lecznicze takie jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - c) czynności diagnostyczne takie jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
 - d) czynności pomagające w odżywianiu się.
3. Czas trwania jednej wizyty pielęgniarki nie może przekroczyć 8 godzin.

Organizacja wizyty lekarza specjalisty

§ 19.

1. W przypadku, gdy w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony potrzebuje pomocy lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe, na wniosek i koszt Ubezpieczonego, wyszuka i zorganizuje wizytę u lekarza specjalisty.
2. Koszty wizyty u lekarza specjalisty, o którym mowa w ust. 1, pokrywa Ubezpieczony.

Dostarczenie Lekarstw

§ 20.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, musi przebywać w miejscu pobytu w pozycji leżącej, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby dostarczyć leki Ubezpieczonemu.
3. Koszt nabycia leków pokrywa Ubezpieczony.

Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego

§ 21.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje i pokryje koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego.
2. Towarzystwo oraz Centrum Alarmowe Assistance nie obejmuje ochroną ubezpieczeniową przebiegu i skutków terapii prowadzonej w ramach rehabilitacji przy użyciu ww. sprzętu.

Opieka domowa po hospitalizacji

§ 22.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance Ubezpieczony był hospitalizowany oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien przebywać w pozycji leżącej po okresie hospitalizacji przez okres minimum 5 dni, Centrum Alarmowe Assistance zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego w niżej wymienionym zakresie:
 - a) zakupy artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - b) niezbędne porządki,
 - c) dostawa / przygotowanie posiłków,
 - d) opieka nad zwierzętami domowymi,
 - e) podlewanie kwiatów.
2. Niniejsze świadczenie przysługuje jedynie w przypadku, gdy w miejscu pobytu Ubezpieczonego nie ma osoby, która mogłaby taką opiekę Ubezpieczonemu zapewnić.
3. Ubezpieczeniem objęta jest wyłącznie dostawa ww. artykułów bez kosztów zakupu samych produktów, które to koszty pokrywa Ubezpieczony.
4. Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie opieki domowej po hospitalizacji przez okres do 5 dni następujących po sobie dni, do czterech godzin dziennie.

Transport do Placówki Medycznej

§ 23.

1. Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance zaistniała konieczność przewiezienia Ubezpieczonego do placówki medycznej, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu.

2. Transport, o którym mowa w niniejszym paragrafie, jest organizowany, o ile stan zdrowia Ubezpieczonego:
 - a) uniemożliwia lub utrudnia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu,
 - b) nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego.
3. Transport odbywa się z miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Polski Ubezpieczonego do najbliższej wskazanej przez lekarza Centrum Alarmowego Assistance placówki medycznej.

Transport pomiędzy Placówkami Medycznymi

§ 24.

1. Jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony znalazł się w następstwie zdarzenia assistance, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego, lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty ww. transportu na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego.
2. Transport odbywa się do wskazanej przez lekarza prowadzącego Placówki Medycznej mogącej zapewnić Ubezpieczonemu adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną dla jego stanu zdrowia diagnostykę.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony.

Transport z Placówki Medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na Terytorium Polski

§ 25.

Jeżeli w następstwie zdarzenia assistance, Ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (w zależności od tego, które z miejsc znajduje się bliżej placówki medycznej, w której znajduje się Ubezpieczony), Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów ww. transportu, jeśli stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwia skorzystanie z dostępnego publicznego lub prywatnego środka transportu.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa w zakresie Pomocy Medycznej

§ 26.

1. Z zakresu odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:
 - 1) koszty wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) koszty wizyty lekarza, transportu medycznego i innych usług w zakresie, w którym Ubezpieczonemu przysługują one z tytułu innego posiadanego przez niego ubezpieczenia, jednak nie dotyczy to powszechnego ubezpieczenia społecznego. Centrum Alarmowe Assistance nie dokonuje zwrotu kosztów usług udzielanych przez publiczną służbę zdrowia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Towarzystwo nie obejmuje zdarzeń powstałych w następstwie (związek przyczynowy):
 - 1) leczenia nie związanego z pomocą medyczną, udzieloną w przypadku nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków, środków odurzających lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - 3) popełnienia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) samookaleczenia lub próby popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
 - 5) pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zaostrzenia się lub powikłań chorób które wymagają stałej opieki medycznej lub stałego leczenia (choroby przewlekłe),
 - 6) choroby zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania,
 - 7) epidemii, skażeń chemicznych,
 - 8) uczestnictwa w zakładach i bójkach z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 9) ataku konwulsji, epilepsji,

- 10) uczestnictwa w wyścigach samochodowych,
 - 11) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych, zabiegów ze wskazań estetycznych,
 - 12) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, Zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS),
 - 13) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych,
 - 14) szczepień, a także leczenia dentystycznego,
 - 15) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny,
 - 16) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego.
3. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następstwa zdarzeń powstałych przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.

MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 27.

1. Na wniosek Ubezpieczonego Centrum Alarmowe Assistance zapewni możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej ogólnej informacji na temat:
 - a) stanów wymagających natychmiastowej pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
 - b) jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, metodach leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ,
 - c) zachowań prozdrowotnych – dietach (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym), zdrowym odżywianiu,
 - d) opisów sposobów przeprowadzenia badań,
 - e) sposób przygotowania do badań,
 - f) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu ,
 - g) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - h) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarza Centrum Alarmowe Assistance,
 - i) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoriach oraz placówkach leczenia zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - j) aptek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
 - k) działaniach, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży – o szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym,
 - l) placówek opieki społecznej, schorzeniach wieku podeszłego, zasadach zdrowego żywienia – informacje dla osób starszych.
2. Ogólna informacja, o której mowa powyżej, nie stanowi porady medycznej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji.
3. Świadczenie Medycznej Platformy Informacyjnej jest realizowane codziennie w godzinach 7-23.

Suma ubezpieczenia oraz limity świadczeń

§ 28.

1. Suma ubezpieczenia oraz limity świadczeń stanowią górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa.

2. Sumy ubezpieczenia oraz limity świadczeń wskazane są w poniższej Tabeli:

POMOC TECHNICZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w roku	Uwagi
Interwencja specjalisty	400 PLN / Raz w roku	
Interwencja specjalisty ślusarza	400 PLN / Raz w roku	
Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia	300 PLN / Raz w roku	
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego	500 PLN, max 3 doby / Raz w roku	Wyklucza się z transportem Ubezpieczonego
Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	300 PLN / Raz w roku	Wyklucza się z hotelem dla Ubezpieczonego
Transport mienia	500 PLN / Raz w roku	Wyklucza się z dozorem mienia
Dozór mienia	1000 PLN max 72h kolejne godziny / Raz w roku	Wyklucza się z transportem mienia
POMOC MEDYCZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w roku	Uwagi
Konsultacja telefoniczna z lekarzem	Bez limitu	
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	400 PLN / Raz w roku	
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	500 PLN / Raz w roku	Wizyta max 8h
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu	
Dostarczenie lekarstw	500 PLN / Raz w roku	
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 PLN / Raz w roku	
Opieka domowa po hospitalizacji	500 PLN / Raz w roku	Max 5 dni po 4h, zalecenie do leżenia min 5 dni po hospitalizacji
Transport do placówki medycznej	do wysokości faktycznych kosztów usługi / Raz w roku	
Transport pomiędzy placówkami medycznymi	do wysokości faktycznych kosztów usługi / Raz w roku	
Transport z placówki medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego zlokalizowanego na Terytorium Polski	500 PLN / Raz w roku	
MEDYCZNA PLATFORMA INFORMACYJNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w roku	Uwagi
Informacje w godzinach 7h-23h	Bez limitu	

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową

§ 29.

1. W przypadku zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Towarzystwa, przed podjęciem działań we własnym zakresie, Ubezpieczony lub osoba zgłaszająca zdarzenie zobowiązana jest:

- 1) niezwłocznie, nie później niż 36 godzin od dowiedzenia się o zdarzeniu, skontaktować się z Centrum Alarmowym Assistance 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) adres miejsca ubezpieczenia,
 - d) dokładne miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym, lub jego przedstawicielem,
 - e) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - f) inne dane niezbędne do realizacji świadczeń,
 - 3) potwierdzić wystąpienie kradzieży z włamaniem lub rabunku w przypadku określonym w §11 ust. 2 i § 12 ust.2 ,
 - 4) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego Assistance,
 - 5) w przypadkach gdy jest to niezbędne do realizacji świadczeń przysługujących w ramach POMOCY MEDYCZNEJ, wyrazić pisemną zgodę na:
 - a) zwolnienie służb medycznych udzielających pomocy medycznej w związku ze zdarzeniem objętym ubezpieczeniem z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz
 - b) udostępnienie dokumentacji z leczenia.
2. Towarzystwo dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w §4 ust. 1, pod warunkiem przekazania do Towarzystwa następujących dokumentów:
 - 1) oryginalnych faktur za wykonane usługi lub ich kopie poświadczone za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczonego oraz inną stosowną dokumentację np. medyczną,
 - 2) wniosku o refundację zawierającego imię i nazwisko, numer umowy o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, PESEL, dokładny adres Ubezpieczonego, krótki opis zdarzenia (data, miejsce, godzina), przyczynę braku kontaktu z Centrum Alarmowym Assistance przed podjęciem działań we własnym zakresie, dyspozycję odnośnie formy wypłaty pieniędzy (numer konta bankowego lub przekaz pocztowy) na adres pocztowy podany przez Centrum Alarmowe Assistance:
 3. Towarzystwo dokona zwrotu kosztów usług assistance poniesionych przez Ubezpieczonego, o których mowa w ust. 2, w wysokości nie wyższej od kwot określonych dla danej usługi w § 28, w terminie 30 dni od daty wpłynięcia do Towarzystwa dokumentów wymienionych w ust. 2
 4. Jeśli przy rozpatrywaniu wniosku okaże się, że podjęcie decyzji jest niemożliwe ze względu na konieczność przedłożenia dokumentacji uzupełniającej, Towarzystwo ma kolejne 14 dni, od daty ich wpłynięcia, na wydanie ostatecznej decyzji.
 5. Jeżeli Ubezpieczony nie dopełnił któregokolwiek z obowiązków określonych w ust. 1, a miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub zakresu świadczenia usług assistance.

Przystąpienie do Umowy Ubezpieczenia

§ 30.

1. Posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczającemu „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” w formie pisemnej lub telefonicznej.
2. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający udostępnia Posiadaczowi rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego treść niniejszych OWU.

Okres ubezpieczenia i czas trwania ochrony ubezpieczeniowej

§ 31.

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego miesiąca po złożeniu przez Posiadacza rachunku bankowego Ubezpieczającemu Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i z zastrzeżeniem ustępów kolejnych trwa jeden miesiąc.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pod warunkiem zapewnienia przez Posiadacza rachunku środków na pokrycie składki ubezpieczeniowej na rachunku bankowym ostatniego dnia roboczego miesiąca poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

3. Jeżeli przed upływem miesięcznego okresu trwania ochrony Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny miesiąc, pod warunkiem zapewnienia środków na pokrycie składki ubezpieczeniowej na rachunku bankowym. Zasadę tę stosuje się do przedłużania ochrony ubezpieczeniowej na kolejne miesięczne okresy
4. W przypadku niezapewnienia przez Ubezpieczonego środków na pokrycie kosztów składki ubezpieczeniowej na rachunku bankowym prowadzonym na podstawie Umowy Rachunku w terminie ostatniego dnia roboczego miesiąca poprzedzającego kolejny miesiąc ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczający nie będzie zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej za danego Posiadacza rachunku, a Ubezpieczyciel nie obejmie tej osoby w kolejnym miesiącu ochroną ubezpieczeniową.
5. W przypadku nieprzedłużenia ochrony ubezpieczeniowej z uwagi na brak zapewnienia przez Posiadacza rachunku środków na pokrycie składki ubezpieczeniowej (tj. w przypadku, o którym mowa w § 31 ust. 4), ochrona ubezpieczeniowa jest wznawiana z początkiem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku zapewnił środki na pokrycie kosztów składki ubezpieczeniowej (tj. spełnił warunki do objęcia go ochroną ubezpieczeniową na następny miesiąc), bez konieczności ponownego składania Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. Wznowienie ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie następuje, jeżeli Ubezpieczony oświadczył wcześniej Ubezpieczającemu, że rezygnuje z ochrony ubezpieczeniowej
6. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - a) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w trybie określonym w § 33 poniżej z ostatnim dniem miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) dla każdego zdarzenia określonego w §28 z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia/limitu odpowiedzialności każdego zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.
 - c) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - d) z ostatnim dniem kalendarzowym miesiąca, w którym nastąpiło wygaśnięcie umowy o prowadzenie rachunku,
 - e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia (w odniesieniu Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pakietu II);
 - f) w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia z upływem okresu jej wypowiedzenia;
 - g) na skutek odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w terminie 7 dni od jej zawarcia;
7. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jest:
 - a) w przypadku złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do ubezpieczenia w formie pisemnej - wypełniona i podpisana przez Ubezpieczonego Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia, zawierająca pisemne potwierdzenie jej przyjęcia przez Ubezpieczającego,
 - b) w przypadku złożenia Deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia w formie telefonicznej - Certyfikat.

Składka ubezpieczeniowa

§ 32.

1. Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę ubezpieczeniową w terminach i wysokości określonych w Umowie Ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.
2. Roszczenie o zapłatę składki służy Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

Rezygnacja z Ochrony Ubezpieczeniowej

§33.

1. Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej następuje w drodze pisemnego lub telefonicznego oświadczenia woli Ubezpieczonego złożonego Ubezpieczającemu.
2. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, w którym złożył Ubezpieczającemu pisemne lub telefoniczne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Postępowanie odwoławcze

§ 34.

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona nie zgadza się z ustaleniami Towarzystwa co do wysokości przyznanego odszkodowania (świadczenia) albo, co do odmowy zaspokojenia roszczeń albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może on wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy, skargą lub zażaleniem dotyczącym realizacji Umowy Ubezpieczenia przez Towarzystwo.
2. Zarząd Towarzystwa jest obowiązany rozpatrzyć sprawę i zawiadomić o swoim stanowisku w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego. Powództwo o roszczenia 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.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub osoba uprawniona do świadczenia nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa co do odmowy realizacji świadczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. 2003, Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

Postanowienia końcowe

§ 35.

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne odpowiednie przepisy prawa.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone Uchwałą Nr 05 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 02.09.2014r. i wchodzi w życie z dniem 18.09.2014r.