

**Załącznik nr 1F do UMOWY GENERALNEJ
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA
KREDYTOBIORCÓW BANKU POCZTOWEGO S.A.
Nr 1/11/2010
Tekst jednolity**

**SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KREDYTOBIORCÓW BANKU
POCZTOWEGO S.A.**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków Kredytobiorców Banku Pocztove zwane dalej SWU, mają zastosowanie do Generalnej Umowy Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kredytobiorców Banku Pocztove S.A. zawartej pomiędzy Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych zwanym dalej T UW Pocztove, a Bankiem Pocztowym Spółka Akcyjna, zwaną dalej Bankiem.
2. Generalna Umowa Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kredytobiorców Banku Pocztove S.A., zwana dalej Umową Ubezpieczenia zostaje zawarta na rachunek Kredytobiorców Banku Pocztove S.A.
3. Na podstawie SWU, T UW Pocztove zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w niniejszych SWU.
4. Na podstawie niniejszych SWU, ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte następujące zdarzenia:
 - 1) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku w ruchu drogowym,
 - 3) Trwałe inwalidztwo całkowite Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
 - 4) Trwałe inwalidztwo częściowe Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku
 - 5) Koszty pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w niniejszych SWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **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 działanie w ramach obrony koniecznej (art. 158 § 1 k.k.),
- 2) **Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia** – deklaracja zgody ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia
- 3) **kredyt gotówkowy** – kredyt udzielany przez Ubezpieczającego na mocy Umowy kredytu,
- 4) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która podpisała z Bankiem Umowę kredytu,
- 5) **nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie i wbrew swej woli doznał stałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego, trwałego inwalidztwa całkowitego, trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego lub pobytu w szpitalu.
- 6) **ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych SWU.
- 7) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym T UW Pocztove udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, określony w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia,
- 8) **osoba bliska** - osoby stale zamieszkałe i prowadzące z Ubezpieczającym wspólne gospodarstwo domowe m.in.: małżonek, konkubent dzieci, rodzeństwo, rodzice, teściowie, macocha, ojczym, dziadkowie, wnuki, zięciowie, synowie, pasierbowie, przysposobieni i przysposabiający Ubezpieczającego,
- 9) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu, w celu leczenia, trwające nie krócej niż 7 dni od dnia przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala, do dnia wypisania Ubezpieczonego ze szpitala

- 10) **składka** – składka opłacana przez Ubezpieczającego z tytułu Umowy ubezpieczenia należna za ochronę ubezpieczeniową za danego Ubezpieczonego, za cały okres ubezpieczenia, w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia.
- 11) **sporty wysokiego ryzyka** - alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotnictwo, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych,
- 12) **suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca maksymalny limit odpowiedzialności T UW Pocztove; w przypadku, gdy kredyt został udzielony więcej niż jednej osobie (tzn. kilku kredytobiorców w danej umowie kredytu), ubezpieczonych może zostać max. dwóch kredytobiorców, a wysokość należnego świadczenia będzie ustalana w oparciu o sumę ubezpieczenia podzieloną proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych osób tzn. 1/2 sumy ubezpieczenia na każdego.
- 13) **szpital** – zakład, który spełnia poniższe wymogi:
 - a) posiada uprawnienia szpitala i jest prowadzony zgodnie z przepisami prawa w celu leczenia osób, oraz
 - b) prowadzi przyjęcia, opiekę i leczenie chorych lub rannych osób jako pacjentów objętych całodobową opieką lekarską, oraz
 - c) posiada zorganizowane urządzenia do diagnozowania oraz leczenia i wykonywania zabiegów chirurgicznych, oraz
 - d) nie jest zakładem dziennego pobytu, przychodnią, domem wypoczynkowym czy rekonwalescencyjnym, domem opieki dla przewlekle chorych, sanatorium, domem starców ani podobną instytucją, zakładem lub oddziałem rehabilitacyjnym;
- 14) **świadczenie** – kwota należna od T UW Pocztove przysługująca Osobie uprawnionej w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- 15) **trwałe inwalidztwo całkowite** – uszkodzenie ciała powstałe w następstwie nieszczęśliwego wypadku, które spowodowało bezterminową, całkowitą i nieodwracalną niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej,
- 16) **trwałe inwalidztwo częściowe** – powstała w następstwie nieszczęśliwego wypadku całkowita, obuoczna utrata wzroku, całkowita utrata wzroku w jednym oku, całkowita, obustronna utrata słuchu, całkowita utrata mowy, amputacja obu kończyn górnych, amputacja obu kończyn dolnych, amputacja kończyny górnej w barku, amputacja kończyny górnej wraz z łopatką, amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia, amputacja przedramienia (poniżej łokcia), całkowita amputacja jednej ręki (dłoni), całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej, utrata palca (palców) u ręki, amputacja kończyny dolnej w obrębie biodra, amputacja kończyny dolnej powyżej stawu kolana, amputacja kończyny dolnej na poziomie stawu kolanowego, amputacja podudzia (poniżej kolana), całkowita amputacja stopy, całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej, skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu), utrata palucha wraz z kością śródstopia, utrata palca (palców) u stopy.
- 17) **Ubezpieczający** – Bank Pocztove S.A. zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- 18) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia, na warunkach określonych w niniejszych SWU;
- 19) **Ubezpieczyciel** – Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Domaniewska 50A, 02-672 Warszawa;
- 20) **Umowa kredytu** – umowa kredytu gotówkowego zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym, na podstawie której Bank oddaje do dyspozycji klienta (Kredytobiorcy) na czas oznaczony w umowie kwotę środków pieniężnych (kredyt), a Kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie i zwrotu kwoty otrzymanego kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego kredytu,
- 21) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Generalna Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Kredytobiorców Banku Pocztove S.A., zawarta pomiędzy Bankiem a T UW Pocztove;
- 22) **Uposażony** - osoba fizyczna upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia osoby uposażonej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonkowi, a w razie jego braku:
 - dzieciom, a w razie ich braku:
 - rodzicom, a w razie ich braku:
 - innym ustawowym spadkobiercom,
- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- 24) **wypadek w ruchu drogowym** – nieszczęśliwy wypadek, polegający na: kolizji pojazdu z innym pojazdem lub pieszym, zwierzciem bądź przedmiotem pochodzącym z zewnątrz, bądź wywróceniu się pojazdu, będący bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego (kierowcy lub pasażera pojazdu lub pieszego).

25) zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie, którego zajście powoduje powstanie prawa do wypłaty świadczenia, zgodnie z postanowieniami SWU;

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia są życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§ 4

- Zakres ubezpieczenia jest identyczny dla każdego z wariantów ubezpieczenia i obejmuje:
 - Śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku w ruchu drogowym, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 180 dni od daty zajścia wypadku;
 - Trwałe inwalidztwo całkowite Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Trwałe inwalidztwo częściowe Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
 - Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe wymienione w ust. 1, jeżeli nieszczęśliwy wypadek, będący przyczyną tych zdarzeń wystąpił w okresie udzielania przez TUW Pocztove ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem § 20 niniejszych SWU.
- Ochroną ubezpieczeniową objęte są zdarzenia ubezpieczeniowe, które miały miejsce na terenie całego świata, przez 24 godziny na dobę.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

- Jeżeli stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców, spełniających kryteria objęcia ubezpieczeniem, ochroną ubezpieczeniową może być objętych maksymalnie dwóch Kredytobiorców pod warunkiem, że złożą oni wspólnie „Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia”.
- W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest dwóm Kredytobiorcom zgodnie z zapisami ust. 1 powyżej, świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową dotyczące jednego z Kredytobiorców ustala się w oparciu o 1/2 sumy ubezpieczenia określonej dla tego zdarzenia.

§ 6

Sumy ubezpieczenia określone są w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia i wynoszą

- w Wariantcie I:
 - suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 20.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku w ruchu drogowym -30.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 10.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 10.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym wynosi 50 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 7 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie łącznie przez 30 dni w okresie ubezpieczenia.
- w Wariantcie II:
 - suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 40.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku w ruchu drogowym -60.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 20.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 20.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym wynosi 75 zł za każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 7 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie łącznie przez 30 dni w okresie ubezpieczenia.
- w Wariantcie III:
 - suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 50.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku w ruchu drogowym - 70.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 30.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 30.000 zł.
 - suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym wynosi 90 zł za

każdy dzień pobytu w szpitalu, płatne od 7 dnia pobytu w szpitalu, maksymalnie łącznie przez 30 dni w okresie ubezpieczenia.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

- Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18 rok życia i jednocześnie nie ukończył 65 roku życia.
- Kredytobiorca przystępuje do Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”.
- Kredytobiorca przystępując do ubezpieczenia poprzez złożenie „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” upoważnia Bank Pocztove S.A. do udostępnienia Jego danych osobowych Ubezpieczycielowi w celu realizacji Umowy Generalnej Grupowego Ubezpieczenia od Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Kredytobiorców Banku Pocztovego S.A. Nr 1/11/2011 zawartej pomiędzy Stronami.
- Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający udostępnia Kredytobiorcy treść niniejszych SWU.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

- Umowa Ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony.
- Umowa Ubezpieczenia może być rozwiązana w każdym czasie, poprzez złożenie przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w formie pisemnego oświadczenia, w terminie 7 dni od jej zawarcia.
- Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym TUW Pocztove udzielało ochrony ubezpieczeniowej.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

- W przypadku złożenia „Deklaracji Przystąpienia do Ubezpieczenia” ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się z pierwszym dniem okresu ubezpieczenia wskazanym w „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”, nie wcześniej niż od dnia zawarcia Umowy kredytu, pod warunkiem opłacenia składki w wysokości i terminie wynikającym z Umowy Ubezpieczenia. Okres udzielanej Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej nie może przekraczać okresu obowiązywania Umowy kredytu.
- Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia wskazanym w „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”,
 - w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w trybie określonym w § 10 -z ostatnim dniem bieżącego, 12 - miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.
 - z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia,
 - z dniem całkowitej spłaty Kredytu gotówkowego.
- Odstąpienie przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie, skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach opisanych w ust.4 poniżej.
- Ubezpieczony zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem zawieszającym, który stanowi nieodstąpienie przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie, w związku z czym:
 - w przypadku nieodstąpienia Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie, (tj. w przypadku ziszczenia się warunku zawieszającego) ochrona ubezpieczeniowa trwa w okresie wynikającym z niniejszych SWU, co skutkuje obowiązkiem Ubezpieczającego zapłaty składki ubezpieczeniowej od początku okresu ubezpieczenia.
 - W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie (tj. w przypadku nieziszczenia się warunku zawieszającego), Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową od momentu podpisania Deklaracji przystąpienia, a Ubezpieczycielowi nie przysługuje składka ubezpieczeniowa z tytułu jego ubezpieczenia.
- Z zastrzeżeniem ust. 1-4, w stosunku do każdego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres ubezpieczenia wskazany w „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”, nie dłużej jednak niż przez okres 150 m-cy.
- Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jest wypełniona i podpisana przez Ubezpieczonego „Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia”, zawierająca pisemne potwierdzenie jej przyjęcia przez Ubezpieczającego.
- W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia podanego w „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za każdy niewykorzystany dzień okresu ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10

1. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na ostatni dzień każdego kolejnego 12 - miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, liczonego od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej wskazanego w „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”.
2. Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej na zasadach określonych ust.1 pod warunkiem złożenia Ubezpieczającemu pisemnej rezygnacji najpóźniej w terminie 3 miesiące przed upływem ostatniego dnia bieżącego 12 - miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 11

Ubezpieczający jest zobowiązany do:

- 1) przyjmowania od Kredytobiorców „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”,
- 2) pisemnego potwierdzenia przyjęcia od Ubezpieczonego „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” na wszystkich egzemplarzach Deklaracji,
- 3) udostępniania Ubezpieczonemu – w imieniu Ubezpieczyciela - tekstu SWU oraz wydawania potwierdzonego zgodnie z pkt. 2 powyżej oryginału „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”,
- 4) opłacania składek ubezpieczeniowych należnych za poszczególnych Ubezpieczonych,
- 5) przesyłania wszelkiej korespondencji dotyczącej Umowy ubezpieczenia w zakresie dotyczącym Ubezpieczonego, w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na podany adres korespondencyjny Ubezpieczonego,
- 6) niezwłocznego przekazania Ubezpieczycielowi wszelkich skarg i zażaleń dotyczących Ubezpieczyciela.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 12

1. Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczającego o zmianie swoich danych osobowych oraz wskazanych przez niego Uprawnionych.
2. W przypadku uszkodzenia ciała wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczony ma obowiązek niezwłocznie poddać się opiece lekarskiej i zaleconemu przez lekarza leczeniu w celu zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku.
3. Na wniosek Ubezpieczyciela, Ubezpieczony, który zgłosił wniosek o wypłatę świadczenia, ma obowiązek poddania się obserwacji klinicznej lub badaniom lekarskim. Badania przeprowadzane są na koszt Ubezpieczyciela we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, w celu określenia, czy Ubezpieczony pozostaje w stanie Trwałego inwalidztwa częściowego bądź całkowitego w rozumieniu niniejszych SWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 13

Ubezpieczający zobowiązany jest opłacać składkę w terminach i wysokości określonych w Umowie Ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez TUW Pocztove.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 14

1. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią lub trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub pobytem w szpitalu.
2. W przypadku kumulowania się zdarzeń ubezpieczeniowych, maksymalna, łączna wysokość świadczeń nie może przekroczyć 100% wartości najwyższej z sum ubezpieczenia określonych dla tych zdarzeń.
3. Zapisy ust. 2 powyżej, nie dotyczą świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
4. Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Trwałym inwalidztwie całkowitym lub Trwałym inwalidztwie częściowym powinno być ustalone niezwłocznie po zakończeniu leczenia z uwzględnieniem leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiącu od dnia wypadku.
5. Przy ustaleniu trwałego uszczerbku na zdrowiu nie zalicza się do następstw wypadku wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed wypadkiem. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stanem Ubezpieczonego po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego lub Trwałego inwalidztwa częściowego, a następnie zmarł na skutek tego samego nieszczęśliwego wypadku, w okresie 180 dni od tego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci wypłaca się wówczas w kwocie różnicy

pomiędzy jego wartością a wartością świadczenia wypłaconego Ubezpieczonemu z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego lub Trwałego inwalidztwa częściowego.

7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest przelewem na rachunek Uposażonym wskazanym przez Ubezpieczonego, a w przypadku braku takiego wskazania, zgodnie z zapisem par. 2 ust. 22.
8. Jeżeli osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi zmarła przed ustaleniem stopnia Trwałego inwalidztwa częściowego, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym świadczenie ustala się wg przypuszczalnego, określonego przez lekarzy Trwałego inwalidztwa częściowego. Świadczenie w takim przypadku otrzymuje osoba uprawniona zgodnie z zapisami ust. 7 powyżej.
9. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
10. TUW Pocztove wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
11. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 10 powyżej, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUW Pocztove albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część świadczenia TUW Pocztove wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 10 powyżej.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 15

1. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia właściwej dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego (odpowiednio śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w ruchu drogowym) oraz wybranego wariantu ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku bądź wypadku w ruchu drogowym, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie także wtedy, gdy śmierć ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku bądź wypadku w ruchu drogowym nastąpiła po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, pod warunkiem, że odpowiednio nieszczęśliwy wypadek bądź wypadek w ruchu drogowym, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Świadczenie zostanie wypłacone Uposażonemu.
4. Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego jest doręczenie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego,
 - 3) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) dokumentu opisującego okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym,
 - 5) innych dokumentów, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjętych, niezbędnych w celu określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA CAŁKOWITEGO

§ 16

1. W przypadku wystąpienia Trwałego inwalidztwa całkowitego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa całkowitego jest dostarczenie ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) innych dokumentów, w tym zwłaszcza dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, niezbędnych w celu określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEGO INWALIDZTWA CZĘŚCIOWEGO

§ 17

1. W przypadku wystąpienia Trwałego inwalidztwa częściowego, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości odpowiedniej procentowej części sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zajścia nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z poniższą tabelą nr 1 dotyczącą częściowego inwalidztwa.

Tabela nr 1

Tabela częściowego inwalidztwa wraz z procentem Sumy ubezpieczenia odpowiadającym wysokości Świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego spowodowanego Nieszczęśliwym wypadkiem.

| RODZAJ TRWAŁEGO USZCZERBKU | PROCENT SUMY UBEZP | |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------|
| całkowita, obuoczną utratę wzroku | 100% | |
| amputacja obu kończyn górnych, dolnych | 100% | |
| całkowita, obuustronna utrata słuchu | 100% | |
| całkowita utrata mowy | 100% | |
| całkowita utrata wzroku w jednym oku | 40% | |
| | | |
| Kończyny górne | prawa | lewa |
| amputacja kończyny w barku | 75% | 70% |
| amputacja kończyny wraz z łopatką | 80% | 70% |
| amputacja jednej kończyny górnej powyżej łokcia | 70% | 65% |
| amputacja przedramienia (poniżej łokcia) | 60% | 55% |
| całkowita amputacja jednej ręki (dłoni) | 55% | 50% |
| całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny górnej | 50% | 45% |
| utrata kciuka | 35% | 30% |
| utrata palca wskazującego | 10% | 8% |
| utrata palców III-V u ręki, za każdy palec | 5% | 3% |
| Kończyny dolne | | |
| amputacja w obrębie biodra | 85% | |
| amputacja kończyny dolnej powyżej stawu kolana | 70% | |
| amputacja kończyny na poziomie stawu kolanowego | 65% | |
| amputacja podudzia (poniżej kolana) | 50% | |
| całkowita amputacja stopy | 40% | |
| całkowita pourazowa utrata funkcji kończyny dolnej | 40% | |
| skrócenie kończyny dolnej o co najmniej 5 cm (wskutek urazu) | 30% | |
| utrata palucha wraz z kością śródstopia | 8% | |
| utrata palców II-V u stopy, za każdy palec | 3% | |

2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu Trwałego inwalidztwa częściowego jest dostarczenie Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczonego następujących dokumentów:
- 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) innych dokumentów, w tym zwłaszcza dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, niezbędnych w celu określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POBYTU W SZPITALU

§ 18

1. Ubezpieczonemu przysługujeienne świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową, w kwocie w zależności od wybranego wariantu ubezpieczenia,
2. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn dziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu.
3. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu odbywa się na podstawie:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) dokumentów medycznych potwierdzających pobyt w szpitalu, w przypadku pobytu w szpitalu poza granicami RP dokumenty winny być przetłumaczone przez tłumacza przysięgłego na język polski.
 - 5) innych dokumentów, w tym zwłaszcza dokumentów medycznych, możliwych do pozyskania w sposób prawnie i zwyczajowo przyjęty, niezbędnych w celu określenia tytułu wypłaty świadczenia i zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
5. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu leczenia szpitalnego.

§ 19

1. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu nie przysługuje w przypadkach związanych z:
 - 1) leczeniem chorób, stanów chorobowych oraz ich następstw istniejących w chwili zawierania Umowy Ubezpieczenia oraz będących wynikiem nagłego zachorowania,
 - 2) leczeniem chorób spowodowanych stanem nietrzeźwości, używaniem narkotyków lub podobnie działających środków, jak i zachorowań zaistniałych po ich spożyciu,
 - 3) leczeniem chorób przewlekłych i chronicznych istniejących w chwili zawierania Umowy Ubezpieczenia oraz zaburzeń psychicznych oraz wad wrodzonych, jak i pobyty w szpitalnych związanych z operacjami plastycznymi,
 - 4) pobytem w sanatoriach i uzdrowiskach,
 - 5) ciążą, porodem i położeniem, z wyjątkiem przypadków związanych z

nieszczęśliwym wypadkiem i związanym z nim ratowaniem życia osoby ubezpieczonej,

- 6) leczeniem i zabiegami dentystycznymi, chyba, że wynikają z obrażeń odniesionych wskutek nieszczęśliwego wypadku.
2. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są pobyty Ubezpieczonego w szpitalu będące następstwem nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek zdarzeń określonych w § 20 poniżej.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TUV POCZTOWE

§ 20

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałe wskutek:
 - 1) wszelkich chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle,
 - 2) udziału Ubezpieczonego w bójkach, zamieszkach, strajkach, rozruchach społecznych i politycznych, akcjach protestacyjnych,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, samobójstwa samookaleczenia przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków bądź innych środków odurzających,
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu,
 - 6) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwych wypadków,
 - 7) 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,
 - 8) amatorskiego lub rekreacyjnego uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 9) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego,
 - 10) okoliczności zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia,
 - 11) będących skutkiem zawału serca, udaru mózgu bądź paraliżu,
 - 12) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi w wyniku rażącego niedbalstwa.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną Ubezpieczonemu umyślnie przez osobę bliską.

ROZPATRYWANIE SKARG I ZAZALEŃ

§ 21

1. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami TUV Pocztove co do odmowy lub wysokości odszkodowania albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może on wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 powyżej, zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do TUV Pocztove.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami TUV Pocztove co do odmowy wypłaty odszkodowania, 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. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 22

1. Wszelkie spory wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą rozpatrywane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
2. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje TUV Pocztove wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność TUV Pocztove, TUV Pocztove może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
3. Zawiadomienia oraz oświadczenia dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być przesyłane w formie pisemnej na adres siedziby TUV Pocztove.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu TUV Pocztove z dnia 02.09.2013r, i wchodzi w życie z dniem jej podpisania.

Prezes Zarządu

Członek Zarządu

Aleksandra Widziewicz

Sławomir Waleryś