

**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 Pocztowego, zwane dalej SWU, mają zastosowanie do Umowy Generalnej Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kredytobiorców Banku Pocztowego S.A. zawartej pomiędzy Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych zwanym dalej Ubezpieczycielem lub TUV Pocztove, a Bankiem Pocztowym Spółka Akcyjna, zwaną dalej Ubezpieczającym lub Bankiem.
2. Umowa Generalna Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków kredytobiorców Banku Pocztowego S.A., zwana dalej Umową Ubezpieczenia, została zawarta na rachunek Kredytobiorców Banku Pocztowego S.A.
3. TUV Pocztove zobowiązuje się wypłacić świadczenie w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, na warunkach określonych w niniejszych SWU.
4. Na podstawie i warunkach określonych w niniejszych SWU, ochroną ubezpieczeniową objęte są 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) pobyt 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, przy czym za udział w bójce nie jest uznawane włączenie się do zajścia w celu przywrócenia porządku lub spokoju publicznego związane z wykonywaniem pracy ani 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 udzielony przez Ubezpieczającego na mocy Umowy kredytu;
- 4) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która podpisała z Bankiem Umowę kredytu;
- 5) **kwota bazowa** – kwota stanowiąca równowartość początkowej kwoty udzielonego Ubezpieczonemu kredytu gotówkowego na podstawie umowy kredytu, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy początkowa kwota udzielonego Ubezpieczonemu kredytu gotówkowego jest wyższa niż 100.000 zł kwota bazowa wynosi 100.000 zł; wartość kwoty bazowej nie ulega zmianie niezależnie od wysokości aktualnego zadłużenia z tytułu kredytu gotówkowego;
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane nagle działającą przyczyną zewnętrzną, zaistniałe wbrew woli Ubezpieczonego w tym wypadek w ruchu drogowym, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną trwałego inwalidztwa całkowitego, trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego lub pobytem w szpitalu;
- 7) **ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela w okresie ubezpieczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych SWU;
- 8) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym TUV Pocztove udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, określony w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, przy czym może on przekraczać okres obowiązywania umowy kredytu;
- 9) **pobyt w szpitalu** – stałe, nieprzerwane przebywanie Ubezpieczonego w szpitalu, 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, w terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia;
- 11) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, parolotnictwo, 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 oparte na uderzeniach, chwytach, na uderzeniach i chwytach oraz na walce z bronią, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych;

- 12) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca maksymalny limit odpowiedzialności TUV Pocztove wobec Ubezpieczonego;
- 13) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą, który łącznie spełnia poniższe wymogi:
 - a) prowadzi przyjęcia, opiekę i leczenie chorych lub rannych osób jako pacjentów objętych całodobową opieką lekarską, oraz
 - b) posiada zorganizowane urządzenia do diagnozowania oraz leczenia i wykonywania zabiegów chirurgicznych, oraz
 - c) 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 TUV Pocztove przysługująca Ubezpieczonemu lub Uposażonemu w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 15) **trwałe inwalidztwo całkowite** – uszkodzenie ciała Ubezpieczonego, 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 w organizmie Ubezpieczonego: 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** – Bank Pocztove S.A.;
- 18) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia, na warunkach określonych w niniejszych SWU;
- 19) **Ubezpieczyciel / TUV Pocztove** – Pocztove Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, ul. Domaniewska 50 A, 02-672 Warszawa;
- 20) **Udar mózgu** – problem zdrowotny Ubezpieczonego, zakwalifikowany jako udar mózgu w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I60-I64;
- 21) **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,
- 22) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Generalna Grupowego Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Kredytobiorców Banku Pocztove S.A., zawarta pomiędzy Bankiem a TUV Pocztove;
- 23) **Uposażony** – osoba 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,
- 24) **wcześniejsza spłata kredytu** – całkowita spłata kredytu przed upływem okresu kredytowania przewidzianego w Umowie kredytu;
- 25) **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe lub zawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- 26) **wypadek w ruchu drogowym** – zdarzenie wywołane nagle działającą przyczyną zewnętrzną, zaistniałe wbrew woli Ubezpieczonego polegające na: kolizji pojazdu z innym pojazdem lub pieszym, zwierzęciem bądź przedmiotem pochodzącym z zewnątrz, bądź wywróceniu się pojazdu, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego (kierowcy lub pasażera pojazdu lub pieszego);

- 27) **zawał serca** – problem zdrowotny Ubezpieczonego, zakwalifikowany jako zawał serca w rozumieniu Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako kod: I21-I22;
- 28) **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, na warunkach szczegółowo opisanych w SWU.

§ 4

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

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. 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”.
2. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest dwóm Kredytobiorcom zgodnie z ust. 1 powyżej, świadczenie z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową dotyczące jednego z Kredytobiorców ustala się w oparciu o ½ sumy ubezpieczenia określonej dla tego zdarzenia.

§ 6

Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych wynoszą:

- 1) suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (z wyłączeniem wypadku w ruchu drogowym) – 100% kwoty bazowej.
- 2) suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku wypadku w ruchu drogowym 200% kwoty bazowej.
- 3) suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa całkowitego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – 100% kwoty bazowej.
- 4) suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa częściowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku (w tym również wypadku w ruchu drogowym) – 100% kwoty bazowej.
- 5) suma ubezpieczenia z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym wynosi 100 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

1. Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca, który ukończył 18 rok życia i jednocześnie nie ukończył 65 roku życia.
2. Kredytobiorca przystępuje do Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”.
3. Kredytobiorca przystępując do ubezpieczenia poprzez złożenie „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” upoważnia Bank do udostępnienia jego danych osobowych Ubezpieczycielowi.
4. Przed przystąpieniem Kredytobiorcy do Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający przekazuje Kredytobiorcy treść niniejszych SWU.

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Umowa Ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony.

2. 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.
3. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w formie pisemnego oświadczenia, w terminie 7 dni od jej zawarcia.
4. Wypowiedzenie i odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym TUW Poczta udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 9

1. 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.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych wygasa:
 - 1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia wskazanym w „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”;
 - 2) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w trybie określonym w § 10 - z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji;
 - 3) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
 - 4) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
 - 5) z dniem rozwiązania Umowy kredytu na skutek jej wypowiedzenia przez Bank lub Kredytobiorcę;
 - 6) z dniem wcześniejszej spłaty kredytu, chyba, że Ubezpieczony najpóźniej w dniu wcześniejszej spłaty kredytu złoży oświadczenie o woli kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej do pierwotnej daty spłaty kredytu wskazanej w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia,
3. Odstąpienie przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie, skutkuje brakiem ochrony ubezpieczeniowej, na zasadach opisanych w ust. 4 poniżej.
4. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie Ubezpieczony nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową od momentu podpisania Deklaracji przystąpienia, a Ubezpieczycielowi nie przysługuje składka ubezpieczeniowa z tytułu jego ubezpieczenia.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu, Kredytobiorcy przysługuje ochrona ubezpieczeniowa do daty wcześniejszej spłaty kredytu, chyba, że - najpóźniej w dniu wcześniejszej spłaty kredytu - złożył oświadczenie woli o kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej do daty pierwotnej spłaty kredytu wskazanej w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 10

Ubezpieczony w każdym momencie trwania ochrony ubezpieczeniowej ma prawo do złożenia bezpośrednio Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. W takiej sytuacji okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z ostatnim dniem miesiąca, w którym zostało złożone przez Ubezpieczonego oświadczenie woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) przyjmowania od Kredytobiorców „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”;
 - 2) pisemnego potwierdzania przyjęcia od Ubezpieczonego „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia” na egzemplarzach Deklaracji;
 - 3) przekazania Ubezpieczonemu – w imieniu Ubezpieczyciela - tekstu SWU oraz wydawania potwierdzonego zgodnie z ust. 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 Ubezpiezonego, w formie pisemnej lub innej uzgodnionej formie na podany adres korespondencyjny Ubezpiezonego;
- 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 Uposażonych.
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 TUV Pocztove.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 14

1. Rodzaj i wysokość świadczeń ustala się po stwierdzeniu, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem lub wypadkiem drogowym a śmiercią lub trwałym inwalidztwem częściowym lub całkowitym lub pobytem w szpitalu.
2. Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na trwałym inwalidztwie całkowitym lub trwałym inwalidztwie częściowym powinno być orzeczone niezwłocznie po zakończeniu procesu leczenia, z uwzględnieniem leczenia usprawniającego, nie później jednak niż w 24 miesiącu od dnia wypadku. Dopuszczone jest wcześniejsze wydania orzeczenia, jeżeli stopień trwałego inwalidztwa całkowitego lub trwałego inwalidztwa częściowego jest niewątpliwy.
3. Do następstw nieszczęśliwego wypadku nie zalicza się wcześniejszej utraty bądź uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były upośledzone przed nieszczęśliwym wypadkiem. Stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się w wysokości różnicy pomiędzy stanem Ubezpiezonego po wypadku a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed wypadkiem.
4. 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.
5. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpiezonego wypłacane jest przelewem na rachunek Uposażonych wskazany przez Ubezpiezonego, a w przypadku braku takiego wskazania, zgodnie z § 2 ust. 23.
6. Jeżeli osoba, która uległa nieszczęśliwemu wypadkowi zmarła przed ustaleniem stopnia trwałego inwalidztwa całkowitego lub częściowego, a zgon nie był następstwem nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym świadczenie ustala się wg przypuszczalnego, określonego przez lekarzy trwałego inwalidztwa całkowitego lub częściowego.
7. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii lekarzy specjalistów.
8. TUV Pocztove wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
9. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 8 powyżej, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TUV 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 TUV Pocztove wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 8 powyżej.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ŚMIERCI

§ 15

1. W przypadku śmierci Ubezpiezonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu świadczenie równe sumie ubezpieczenia właściwej dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego (odpowiednio śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w wyniku wypadku w ruchu drogowym).
2. W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie także wtedy, gdy śmierć ubezpiezonego na skutek nieszczęśliwego wypadku bądź wypadku w ruchu drogowym nastąpiła po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpiezonego, pod warunkiem, że odpowiednio nieszczęśliwy wypadek bądź wypadek w ruchu drogowym, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie objęcia Ubezpiezonego ochroną ubezpieczeniową.
3. Świadczenie zostanie wypłacone Uposażonemu.
4. Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku śmierci Ubezpiezonego jest doręczenie Ubezpieczycielowi następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego,
 - 3) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpiezonego,
 - 4) dokumentu opisującego okoliczności nieszczęśliwego wypadku lub wypadku w ruchu drogowym,
5. Na żądanie Ubezpieczyciela Uposażony obowiązany jest do dostarczenia innych oprócz wskazanych w ust. 4 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 przewidzianej dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Podstawą do wypłaty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa całkowitego jest dostarczenie ubezpieczycielowi przez Ubezpiezonego następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpiezonego,
 - 3) dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku,
3. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony obowiązany jest do dostarczenia innych oprócz wskazanych w ust. 2 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 INWALIDZTWA CZĘŚCIOWEGO	PROCENT SUMY UBEZPIECZENIA
całkowita, obuoczna utrata wzroku	100%

amputacja obu kończyn górnych, dolnych	100%	
całkowita, obustronna 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 następujących dokumentów:

- 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
- 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
- 3) dokumentu potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

3. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony obowiązany jest do dostarczenia innych oprócz wskazanych w ust. 2 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 przysługuje codzienne świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu, będący następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej dla tego zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Wysokość przysługującego świadczenia stanowi iloczyn codziennego świadczenia i liczby dni, które Ubezpieczony spędził w szpitalu (licząc od 7 dnia pobytu).
3. Ustalenie zasadności wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu odbywa się na podstawie:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia,
 - 2) kopii 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.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczony obowiązany jest do dostarczenia

innych oprócz wskazanych w ust.3 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.

5. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji przedłożonych dokumentów oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
6. Świadczenie wypłacane jest po zakończeniu pobytu w szpitalu.

§ 19

1. Świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu nie przysługuje w przypadkach :
 - 1) leczenia chorób, stanów chorobowych oraz ich następstw istniejących w chwili przystępowania do ubezpieczenia oraz będących wynikiem nagłego zachorowania;
 - 2) leczenia chorób spowodowanych przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że stan Ubezpieczonego nie miał wpływu na powstanie choroby;
 - 3) leczenia chorób przewlekłych i chronicznych, na które Ubezpieczony chorował w chwili przystępowania do ubezpieczenia oraz zaburzeń psychicznych oraz wad wrodzonych, jak i pobytów szpitalnych związanych z operacjami plastycznymi (chyba, że operacja plastyczna stanowiła następstwo wypadku w ruchu drogowym lub nieszczęśliwego wypadku);
 - 4) pobytu w sanatoriach i uzdrowiskach;
 - 5) ciąży, porodu i połogu, z wyjątkiem przypadków związanych z nieszczęśliwym wypadkiem i związanym z nim ratowaniem życia Ubezpieczonego;
 - 6) leczenia i zabiegów dentystycznych, chyba, że wynikają one 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 TUW POCZTOWE

§ 20

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są nieszczęśliwe wypadki i wypadki w ruchu drogowym 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 przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa samookaleczenia, niezależnie od stanu jego poczytalności;
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 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 lub wypadków w ruchu drogowym;
 - 7) wyczynowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu, uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 9) choroby zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
 - 10) okoliczności zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a zgłoszonych w trakcie trwania okresu ubezpieczenia;
 - 11) będących skutkiem – nawet występujących nagle - zawału serca, bądź udaru mózgu;
 - 12) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa.
2. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub wypadkowi drogowemu w wyniku rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego, chyba, że zapłata odszkodowania odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną Ubezpieczonemu umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

ROZPATRYWANIE SKARG I ZAZALEŃ

§ 21

1. Jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami TUW 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 T UW Pocztove.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczony nie zgadza się z decyzjami T UW 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 albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sąd właściwy dla miejsca

zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

2. Roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej przysługuje T UW Pocztove wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność T UW Pocztove, T UW Pocztove może podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
- 3.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące akty prawne.
5. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą Nr 01 Zarządu T UW Pocztove z dnia 29.04.2014 i wchodzi w życie z dniem 02.06.2014r.