

Załącznik nr 1 do UMOWY GENERALNEJ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH W BANKU POCZTOWYM S.A. Nr 01/09/2014

SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH W BANKU POCZTOWYM S.A.

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A., zwane dalej **SWU**, mają zastosowanie do Generalnej Umowy Grupowego Ubezpieczenia dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A. zawartej pomiędzy Pocztowym Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, zwanym dalej **Towarzystwem lub Ubezpieczycielem**, a Bankiem Pocztowym Spółka Akcyjna, zwanym dalej **Bankiem lub Ubezpieczającym**. 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**.
- Na podstawie niniejszych SWU, ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2, w zależności od pakietu są objęte następujące zdarzenia:
 - w Pakiecie I:**
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - utrata pracy przez Ubezpieczonego,
 - w Pakiecie II:**
 - śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w niniejszych SWU pojęcia należy rozumieć:

- bójka** – wzajemne starcie osób 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.);
- Certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Posiadacza rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego w przypadku złożenia deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przez telefon;
- 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;
- nieszczęśliwy wypadek** – zaistniałe w okresie ubezpieczenia, niezależnie i wbrew woli Ubezpieczonego, nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony zmarł, będące wyłączną przyczyną śmierci Ubezpieczonego;
- ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana Ubezpieczonemu przez Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia, na zasadach określonych w niniejszych SWU;
- okres ubezpieczenia** - okres miesiąca kalendarzowego, w którym Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej;
- Posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł umowę o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego;

- ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu** – kwota o ustalonej z góry wysokości wskazanej w SWU należna uposażonemu w wyniku zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 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;
- sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, 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, windsurfing, kitesurfing;
- stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- stan po spożyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,2 do 0,5 promila alkoholu lub zawartość alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi lub prowadzi do stężenia od 0,1 mg do 0,25 mg;
- status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w powiatowym urzędzie pracy, która w myśl ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. z 26 marca 2013 Dz. U. z 2013, Nr 679.) spełnia warunki do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych;
- suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górny limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- świadczenie** – kwota należna od Ubezpieczyciela przysługująca osobie uprawnionej w razie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
- Ubezpieczający** – Bank zawierający Umowę Ubezpieczenia i zobowiązany do opłacania składki;
- Ubezpieczony** – Posiadacz lub Współposiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego który złożył Deklarację przystąpienia do ubezpieczenia oraz zapewnił na rachunku środki na pokrycie składki ubezpieczeniowej;
- udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego;
- Umowa Rachunku** – umowa rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego otwieranego zgodnie z „Regulaminem otwierania i prowadzenia rachunków dla osób fizycznych w Banku Pocztowym S.A.”;
- Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Generalna Grupowego Ubezpieczenia dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Pocztowym S.A., zawarta pomiędzy Bankiem a Ubezpieczycielem;
- Uposażony** – osoba fizyczna wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego. W przypadku nie wyznaczenia osoby uprawnionej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - małżonkowi, a w razie jego braku:
 - dzieciom, w częściach równych, a w razie ich braku:
 - rodzicom, w częściach równych, a w razie ich braku:
 - innym ustawowym spadkobiercom, w częściach równych.
- utrata pracy** – zdarzenie skutkujące uzyskaniem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, polegające na mającym miejsce w okresie ubezpieczenia:
 - w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 10% kapitału zakła-

dowego - utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości tej spółki lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;

- 2) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy z podmiotami innymi niż wymienione w pkt.1) – utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika a także rozwiązaniu umowy o pracę przez pracownika w trybie określonym w art. 23 (1) § 4 Kodeksu pracy tj. w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę;
- 3) w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą - łącznym zaistnieniem poniższych zdarzeń:
 - a) zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej i
 - b) ogłoszeniem upadłości lub oddaleniem wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;

za dzień Utraty pracy przyjmuje się dzień nabycia przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego.

- 23) **wyczynowe uprawianie sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów w celu innym niż rekreacyjny i nastawionym na osiągnięcie jak najlepszego wyniku np. w ramach rywalizacji z innymi osobami;
- 24) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 25) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej połączona z czerpaniem dochodu polegająca na regularnych treningach odbywających się częściej niż 2 razy w tygodniu przy jednoczesnym udziale w zawodach, igrzyskach, obozach kondycyjnych, imprezach sportowych organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy, a także przynależność do klubów sportowych, związków i innych organizacji zrzeszających osoby uprawiające sport.
- 26) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – nieszczęśliwy wypadek lub utrata pracy przez Ubezpieczonego;

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku albo utraty pracy przez Ubezpieczonego.

§ 4

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) w Pakiecie I:
 - a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - b) utratę pracy przez Ubezpieczonego;
 - 2) w Pakiecie II:
 - a) śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - b) ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, w przypadku gdy śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. Nabycie przez Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pakietu I uprawnień do świadczeń emerytalnych albo rentowych skutkuje ustaniem ochrony w zakresie zdarzenia polegającego na utracie pracy i w zamian (z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym przyznaniem temu Ubezpieczonemu uprawnień do otrzymania ryczałtu na pokrycie kosztów pogrzebu na warunkach określonych w pakiecie II, z zastrzeżeniem, że utrata uprawnień emerytalnych lub rentowych skutkuje ponownym objęciem ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia polegającego na utracie pracy i utratą uprawnień do otrzymania ryczałtu na pokrycie kosztów pogrzebu.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

1. Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu I wynoszą:
 - 1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 10.000 zł,
 - 2) z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego - 850 zł.
2. Sumy ubezpieczenia dla Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu II wynoszą:
 - 1) z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 10.000 zł,
 - 2) ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego – 5.000 zł.

PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Do Umowy Ubezpieczenia w zakresie Pakietu I może przystąpić Posiadacz rachunku oszczędnościowo – rozliczeniowego, który ukończył 18 rok życia i nie jest uprawniony do pobierania świadczeń emerytalnych lub rentowych.
2. Do Umowy Ubezpieczenia w zakresie Pakietu II może przystąpić Posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego który ukończył 18 rok życia, ale jednocześnie nie ukończył 80 roku życia.
3. Posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego przystępuje do Umowy Ubezpieczenia poprzez złożenie Ubezpieczającemu: Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia w formie pisemnej lub telefonicznej.
4. Przed przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający udostępnia Posiadaczowi rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego treść niniejszych SWU.

OKRES UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 7

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 oszczędnościowo - rozliczeniowego na rachunku bankowym środków na pokrycie składki ubezpieczeniowej w terminie ostatniego dnia roboczego miesiąca poprzedzającego miesiąc 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 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 oszczędnościowo - rozliczeniowego środków na pokrycie składki ubezpieczeniowej (tj. w przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 4), ochrona ubezpieczeniowa jest wznawiana z początkiem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Posiadacz rachunku oszczędnościowo - rozliczeniowego 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 obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe, będące bezpośrednim następstwem wydarzeń zaistniałych w okresie ubezpieczenia.
7. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się w najwcześniejszym z poniższych terminów:

- 1) w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej w trybie określonym w § 8 poniżej -z ostatnim dniem miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) z ostatnim dniem kalendarzowym miesiąca, w którym nastąpiło zamknięcie rachunku,
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia (w odniesieniu do Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pakietu II),
 - 5) w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia - z upływem okresu jej wypowiedzenia;
 - 6) na skutek odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego w terminie 7 dni od jej zawarcia;
8. Potwierdzeniem objęcia ochroną ubezpieczeniową dla Ubezpieczonego jest:
- 1) 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,
 - 2) w przypadku złożenia oświadczenia woli o przystąpieniu do Ubezpieczenia w formie telefonicznej- certyfikat.

REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

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.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 9

Ubezpieczający jest zobowiązany do:

- 1) przyjmowania „Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia”, w formie pisemnej lub telefonicznej,
- 2) wysyłania do Ubezpieczonego certyfikatu potwierdzającego objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia,
- 3) udostępniania Ubezpieczonemu – w imieniu Ubezpieczyciela – tekstu SWU,
- 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, na jego adres wszelkich pisemnych skarg i zażaleń dotyczących Ubezpieczyciela.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 10

Ubezpieczony ma obowiązek informować Ubezpieczyciela o zmianie wskazanych w Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia danych osobowych Ubezpieczonego oraz Uposażonych.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

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

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

§ 12

1. Zgłaszając do Ubezpieczyciela zdarzenie ubezpieczeniowe należy złożyć następujące dokumenty:
 - 1) W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku i ryczałtu na pokrycie kosztów pogrzebu:

- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego,
 - c) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - d) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub statystyczną kartę zgonu,
- 2) W przypadku Utraty pracy przez Ubezpieczonego:
- a) wniosek o wypłatę świadczenia,
 - b) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy o uzyskaniu Statusu bezrobotnego i nabyciu uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych,
 - c) kopię świadectwa pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę lub stosunku służbowego),
 - d) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu działalności gospodarczej,
 - e) odpis postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania sądowego wraz ze stwierdzeniem prawomocności (w przypadku osób, które nabyły status bezrobotnego wskutek zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego).

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Podstawą do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest stwierdzenie, czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonym, wskazanym przez Ubezpieczonego, a w przypadku braku takiego wskazania w sposób wskazany w § 2 pkt 21 niniejszych SWU.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu należne świadczenie w złotych polskich równe sumie ubezpieczenia.
4. Każdorazowo w przypadku utraty pracy przez Ubezpieczonego, przysługuje mu jednorazowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia.
5. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku Uposażonym przysługuje świadczenie ryczałtowe na pokrycie kosztów pogrzebu w wysokości sumy ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
7. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 6 powyżej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 Ubezpieczyciel wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 6 powyżej.
8. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeśli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowania dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeśli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
9. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia, pouczając jednocześnie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
10. Ubezpieczyciel udostępnia osobom, o których mowa w ust. 8, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
11. W przypadku śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie także wtedy, gdy śmierć Ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku nastąpiła po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do tego Ubezpieczonego, pod warunkiem, że nieszczęśliwy wypadek, w wyniku którego Ubezpieczony poniósł śmierć, nastąpił w okresie objęcia

Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową i śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.

12. Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub utraty pracy przez Ubezpieczonego jest doręczenie Ubezpieczycielowi dokumentów, potwierdzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego, o których mowa w § 12 niniejszych SWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 14

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączona jest śmierć Ubezpieczonego do której doszło na skutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek jest następstwem:

- 1) chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle,
 - 2) czynnego i niezgodnego z prawem udziału Ubezpieczonego w bójkach, zamieszkach, działaniach wojennych i aktach terrorystycznych, strajkach, rozruchach społecznych i politycznych, akcjach protestacyjnych,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, samobójstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - 4) pozostawania Ubezpieczonego w chwili wypadku w stanie nietrzeźwości, w stanie po spożyciu alkoholu, pod wpływem narkotyków, pod wpływem środków psychotropowych, pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu, chyba że nie miało to wpływu na wystąpienie nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) wyczynowego i zawodowego uprawiania, wszelkich dyscyplin sportowych,
 - 7) uprawiania sportów wysokiego ryzyka,
 - 8) okoliczności zaistniałych przed datą rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 9) zawału serca, udaru mózgu bądź paraliżu,
 - 10) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa,
 - 11) skutków wypadku lotniczego - nie dotyczy to sytuacji gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - 12) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych,
 - 13) skutków wypadków powstałych podczas wykonywania zadań kaskaderskich.
2. W odniesieniu do utraty pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy:
- 1) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem lub wypowiedzeniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego, chyba że rozwiązanie przez Ubezpieczonego stosunku pracy lub stosunku służbowego było skutkiem wydania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przeniósł go w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia i kwalifikacje zawodowe lub ciężkiego naruszenia przez pracodawcę podstawowych obowiązków pracowniczych w stosunku do Ubezpieczonego;
 - 2) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego na mocy porozumienia stron;
 - 3) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 lub art. 53 Kodeksu pracy, tj. z winy Ubezpieczonego bądź z uwagi na jego długotrwałą nieobecność w pracy przekraczającą okresy wskazane w art. 53 Kodeksu pracy lub w przypadku rozwiązania przez pracodawcę stosunku służbowego z winy Ubezpieczonego;
 - 4) utrata pracy nastąpiła w wyniku zakończenia stosunku pracy lub, stosunku służbowego zawartych na czas określony w związku z ich upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki zostały zawarte,

- 5) utrata pracy nastąpiła w wyniku ukończenia pracy, dla której wykonania umowa o pracę z Ubezpieczonym została zawarta;
 - 6) po utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą, w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne od pracodawcy gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy – w okresie pobierania tego świadczenia;
 - 7) utrata pracy nastąpiła w wyniku:
 - a) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu zamieszek społecznych, rozruchów,
 - b) prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa akcji strajkowych i protestacyjnych,
 - c) zdarzeń, w wyniku których nastąpiło masowe skażenie biologiczne, chemiczne, jądrowe lub napromieniowanie.
3. Niezależnie od postanowień ust. 2 odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona jeżeli utrata pracy przez Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę nastąpiła w bezpośrednim związku z przynajmniej jedną z następujących czynności zaistniałych przed złożeniem przez Ubezpieczonego Deklaracji o przystąpieniu do Ubezpieczenia:
- 1) złożeniem Ubezpieczonemu pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę,
 - 2) zakomunikowaniu na piśmie zakładowej organizacji związkowej o zamiarze wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę,
 - 3) pisemnym zawiadomieniem zakładowej organizacji związkowej albo powiatowego urzędu pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych,
 - 4) poinformowaniu Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę, chyba że w chwili składania Deklaracji o przystąpieniu do Ubezpieczenia, Ubezpieczony nie wiedział o zaistnieniu powyższych czynności.
4. W stosunku do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona jeżeli ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego było następstwem wniosku o ogłoszenie upadłości złożonego przed złożeniem Deklaracji o przystąpieniu do Ubezpieczenia, a Ubezpieczony w chwili składania Deklaracji o przystąpieniu do Ubezpieczenia wiedział o złożeniu w stosunku do niego wniosku o ogłoszenie upadłości.

POSTĘPOWANIE ODWOŁAWCZE

§ 15

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony oraz osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzjami Towarzystwa, co do odmowy lub wysokości odszkodowania 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 udziela odpowiedzi na wniosek, skargę lub zażalenie w terminie 30 dni od daty otrzymania wniosku, skargi lub zażalenia.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony oraz osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia może dochodzić roszczeń na drodze sądowej z pominięciem postępowania odwoławczego. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
4. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający, Uposażony lub Ubezpieczony lub osoba uprawniona z umowy ubezpieczenia nie zgadza się z decyzjami Ubezpieczyciela 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. 2003, Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi SWU stosuje się przepisy prawa polskiego, w tym kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz odpowiednie przepisy prawa.
2. Niniejsze Szczególne 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.