

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY PRACY ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW I POŻYCZEK HIPOTECZNYCH BANKU POCZTOWEGO S.A.**

Rodzaj informacji	Jednostka redakcyjna
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 pkt 9 -10, 13, 19, 21, 25, 28 § 3 § 9 - 10
Ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania lub innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 9 § 11

**Postanowienia ogólne**

**§ 1**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na wypadek utraty pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Poczтового S.A., zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia, zwanych dalej **Umowami**, zawieranych pomiędzy Poczтовым Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych, zwanym dalej **Towarzystwem**, a osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.

**Definicje**

**§ 2**

Określeniom użytym w niniejszych OWU nadaje się następujące znaczenie:

- 1) **akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- 2) **akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- 3) **Agent, Bank** – Bank Pocztowy Spółka Akcyjna z siedzibą w Bydgoszczy;

- 4) **dzień wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy** – dzień, w którym środki z tytułu zawartej umowy kredytu zostały przekazane przez Bank na rachunek wskazany przez Kredytobiorcę;
- 5) **dokument ubezpieczenia** – wniosek Ubezpieczającego o zawarcie Umowy, zaakceptowany i podpisany przez Agenta działającego w imieniu Towarzystwa;
- 6) **ICD-10** – Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 7) **kredyt** – kredyt lub pożyczka zabezpieczone hipoteką, udzielone przez Bank na mocy umowy kredytu lub umowy pożyczki;
- 8) **kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę kredytu;
- 9) **leczenie szpitalne** – udzielane w szpitalu świadczenia zdrowotne, których odroczenie w czasie może skutkować utratą lub pogorszeniem zdrowia albo utratą życia lub które nie mogą być realizowane w ramach ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych; za leczenie szpitalne nie uznaje się świadczeń opiekuńczych, pielęgnacyjnych, paliatywnych, hospicyjnych, świadczeń z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego;

- 10) **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, będące bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału serca i udaru mózgu oraz innych chorób, nawet występujących nagle;
- 11) **okres kredytowania** – okres obowiązywania umowy kredytu określony w dniu jej zawarcia i wskazany w umowie kredytu;
- 12) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej i którego data rozpoczęcia potwierdzona jest w dokumencie ubezpieczenia;
- 13) **pobyt w szpitalu** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 30 dni; okres pobytu w szpitalu liczony jest od daty przyjęcia Ubezpieczonego do szpitala do daty jego wypisania ze szpitala; do pobytu w szpitalu nie wlicza się okresu pobytu na przepustkach;
- 14) **rata kredytu** – miesięczne zobowiązanie pieniężne kredytobiorcy wobec banku, którego wysokość i warunki spłaty określa umowa kredytu, składające się z części kapitału głównego oraz odsetek naliczanych według przewidzianego umową kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału – zobowiązanie obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
- 15) **roczny okres ubezpieczenia** – okres kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych liczony od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, a kończący się w dniu poprzedzającym dzień, w którym przypada najbliższa rocznica dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, oraz każdy kolejny okres 12 miesięcy rozpoczynający się w dniu następnym po upływie danego rocznego okresu ubezpieczenia;
- 16) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, bobsleje, jazda konna, jazda na nartach wodnych, lotniarstwo, motolotnictwo, narciarstwo oraz snowboard (poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi), nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego lub na głębokość większą niż 5 metrów, paralotniarstwo, parkour, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, skoki na elastycznej linie, skoki narciarskie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki oparte na uderzeniach lub chwytach, lub na walce z bronią, szybownictwo, żeglarstwo morskie lub transoceaniczne;
- 17) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- 18) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi od 0,2‰ do 0,5‰ alkoholu albo obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- 19) **status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w powiatowym urzędzie pracy, która w myśl ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. 2017, poz. 1065 z późn. zm.) spełnia warunki do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych;
- 20) **suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 21) **szpital** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego udzielające całonocnych, kompleksowych świadczeń zdrowotnych, które nie mogą być udzielane w warunkach ambulatoryjnych, za pomocą personelu posiadającego uprawnienia do wykonywania zawodu pielęgniarki i lekarza, prowadzące dla każdego pacjenta dokumentację medyczną, z wyłączeniem:
- szpitali uzdrowiskowych, sanatoryjnych, rehabilitacyjnych,
  - ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień,
  - hospicjów, domów opieki, ośrodków opieki paliatywnej,
  - ośrodków wypoczynkowych;
- 22) **ubezpieczający** – kredytobiorca, który zawiera z Towarzystwem Umowę, zobowiązany do zapłaty składki;
- 23) **Ubezpieczony:**
- Ubezpieczający,
  - inny kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy;
- 24) **umowa kredytu** – umowa o udzielenie kredytu lub umowa o udzielenie pożyczki, zabezpieczonych hipoteką, zawarta pomiędzy kredytobiorcą a bankiem;
- 25) **utrata pracy** – zdarzenie skutkujące uzyskaniem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, polegające na:
- w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego – utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości tej spółki lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
  - w przypadku osób pozostających w stosunku pracy z podmiotami innymi niż wymienione w lit. a – utracie zatrudnienia z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, albo rozwiązania umowy o pracę przez pracownika, jeśli rozwiązanie umowy 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,
  - w przypadku osób zatrudnionych na podstawie kontraktu menedżerskiego – wypowiedzeniu kontraktu menedżerskiego przez zatrudniającego,
  - w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą – wyrejestrowaniu działalności gospodarczej z Ewidencji Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2016, poz. 1829 z późn. zm.) ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego, a status ten trwa w okresie odpowiedzialności Towarzystwa nieprzerwanie przynajmniej 30 dni;
- 26) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach klubów, związków i organizacji sportowych z uczestnictwem w zawodach oraz treningach przygotowujących do zawodów, zgrupowaniach i obozach szkoleniowych;
- 27) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej połączona z czerpaniem z niej 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 zraszających osoby uprawiające sport;
- 28) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – utrata pracy przez Ubezpieczonego lub leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, które mają miejsce w okresie ubezpieczenia.

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

#### § 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest:
  - w odniesieniu do Ubezpieczonego nieposiadającego uprawnień emerytalnych albo rentowych – utrata pracy przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Towarzystwa;
  - w odniesieniu do Ubezpieczonego posiadającego uprawnienia emerytalne albo rentowe – zdrowie Ubezpieczonego.
- Zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - utrata pracy przez Ubezpieczonego;
  - leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.

3. Nabycie przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy i w zamian (z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.
4. Utrata przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych każdorazowo skutkuje ustaniem ochrony ubezpieczeniowej w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego i w zamian (z dniem utraty przez Ubezpieczonego uprawnień emerytalnych albo rentowych) automatycznym objęciem tego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na utracie pracy.
2. Po upływie okresu, o którym mowa w ust. 1, Umowa ulega przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy, o ile żadna ze stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu okresu trwania Umowy. Zasada ta ma zastosowanie również do kolejnych 12-miesięcznych okresów obowiązywania Umowy.
3. Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy, pod rygorem nieważności, musi zostać doręczone drugiej stronie najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta.

#### **Początek i koniec odpowiedzialności Towarzystwa § 7**

1. Umowę zawiera się na podstawie złożonego przez Ubezpieczającego wniosku o jej zawarcie, składanego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
2. Umowa zawierana jest na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o jej zawarcie.
3. Przed złożeniem wniosku o zawarcie Umowy Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu niniejsze OWU.
4. Umowa może zostać zawarta, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:
  - 1) w dniu jej zawarcia Ubezpieczony ma ukończone 18 lat oraz wiek Ubezpieczonego powiększony o okres kredytowania nie przekracza 75 lat;
  - 2) obowiązujące przepisy prawa nie stoją na przeszkodzie do uzyskania przez Ubezpieczonego (w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego) statusu bezrobotnego lub uprawnień emerytalnych albo rentowych.
5. Zawarcie Umowy Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
6. Z zastrzeżeniem wyjątku przewidzianego w ust. 7, w razie wątpliwości Umowę uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia.
7. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo obowiązane jest zwrócić Ubezpieczającemu na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając mu co najmniej 7-dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie braku sprzeciwu Umowa dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
8. Odstępstwo od warunków określonych w ust. 4 pkt 1 wymaga pisemnej zgody Towarzystwa.
1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy, nie wcześniej jednak niż z dniem:
  - 1) wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy;
  - 2) zapłaty składki lub jej pierwszej raty w wysokości i terminie wynikających z Umowy.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kończy się:
  - 1) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia;
  - 2) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
  - 3) z dniem rozwiązania umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu;
  - 4) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, zgodnie z ust. 4;
  - 5) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy, zgodnie z ust. 5;
  - 6) z dniem poprzedzającym płatność kolejnej raty kredytu, a przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 roku życia (w stosunku do danego Ubezpieczonego);
  - 7) na skutek nieopłacenia składki pomimo upływu terminu zapłaty wynikającego z wezwania, o którym mowa w § 8 ust. 7.
3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty pracy i uzyskania statusu bezrobotnego kończy się w przypadkach wskazanych w ust. 2, z wyłączeniem pkt 7, oraz:
  - 1) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub do renty stałej;
  - 2) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat.
4. Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia Umowy poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o odstąpieniu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.
5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem:
  - 1) na dzień złożenia wypowiedzenia – w pierwszym 12-miesięcznym okresie trwania Umowy;
  - 2) na dzień poprzedzający płatność kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty kredytu obowiązującego w dniu złożenia wypowiedzenia – w kolejnych 12-miesięcznych okresach trwania Umowy.

#### **Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek § 5**

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

#### **Umowa ubezpieczenia § 6**

1. Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy.

#### **Składka ubezpieczeniowa § 8**

1. Wysokość należnej składki ubezpieczeniowej z tytułu udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej, jak również terminy płatności określone są w dokumencie ubezpieczenia, przy czym rata, o której mowa w ust. 4, określona jest kwotowo, natomiast raty, o których mowa w ust. 5, stanowią iloczyn stawki ubezpieczeniowej, określonej w dokumencie ubezpieczenia, oraz przypadającej na Ubezpieczonego podstawy naliczania składki, wskazanej w ust. 6.
2. Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej. Wysokość składki zależna jest od wysokości sumy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający obowiązany jest opłacać składkę ubezpieczeniową w ratach, obliczoną na zasadach określonych w ust. 4–7. Ratę składki

- uważa się za przekazaną z dniem jej wpływu – w pełnej wysokości – na właściwy rachunek bankowy Towarzystwa, wskazany w Umowie.
4. Pierwsza rata składki należna jest za 12-miesięczny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczynający się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy, jednak nie wcześniej niż od dnia wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy, i płatna jest w terminie, w którym nastąpiła wypłata kredytu lub jego pierwszej transzy.
  5. Kolejne raty składki należne są za miesięczne okresy udzielania ochrony ubezpieczeniowej, począwszy od zakończenia okresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa w ust. 4, a skończywszy na ostatnim miesiącu okresu obowiązywania umowy kredytu, i płatne są miesięcznie, każdorazowo w dniu wymagalności raty kredytu.
  6. Podstawą naliczenia składki ubezpieczeniowej z tytułu udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej jest:
    - 1) dla pierwszej raty składki, o której mowa w ust. 4:
      - a) dla kredytobiorców zawierających Umowę podczas zawierania umowy kredytu – wartość udzielonego kredytu określona w umowie kredytu, podzielona przez liczbę wszystkich kredytobiorców,
      - b) dla kredytobiorców, którzy zawierają Umowę po wypłacie kredytu lub jego pierwszej transzy – wartość salda zadłużenia z tytułu kredytu na dzień naliczenia składki obejmująca:
        - i. bieżącą wartość zadłużenia głównego (wartość kapitału głównego pozostałego do spłaty),
        - ii. odsetki oraz odsetki karne od nieprzeterminowanej części kredytu naliczane według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej,
        - iii. należne i niezapłacone koszty manipulacyjne (opłaty i prowizje) związane z obsługą umowy kredytu, podzielone przez liczbę Ubezpieczonych w ramach danej umowy kredytu, w dniu jej zawarcia, przy czym za dzień naliczenia składki rozumieć należy dzień płatności raty kredytu przez Ubezpieczonego;
    - 2) dla kolejnych rat składek, o których mowa w ust. 5 – wartość salda zadłużenia z tytułu umowy kredytu na dzień naliczenia raty składki obejmująca:
      - i. bieżącą wartość zadłużenia głównego (wartość kapitału głównego pozostałego do spłaty),
      - ii. odsetki oraz odsetki karne od nieprzeterminowanej części kredytu naliczane według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej,
      - iii. należne i niezapłacone koszty manipulacyjne (opłaty i prowizje) związane z obsługą umowy kredytu, podzielone przez liczbę Ubezpieczonych w ramach danej umowy kredytu, w dniu jej zawarcia, przy czym za dzień naliczenia składki rozumieć należy dzień płatności raty kredytu przez Ubezpieczonego.
  7. Brak płatności w terminie kolejnej raty składki skutkuje ustaniem odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo po upływie terminu wymagalności raty składki wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z jednoczesnym zastrzeżeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Towarzystwa.
  8. Odstąpienie od Umowy zgodnie z § 7 ust. 4 nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
  9. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile przed wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia suma ubezpieczenia nie została w całości wyczerpana wskutek wypłaty świadczeń przez Towarzystwo.
- splaty zgodnie z harmonogramem splat obowiązującym w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, każda w wysokości maksymalnie 4500 złotych.
2. Jeżeli zgodnie z harmonogramem splat w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do spłaty pozostają mniej niż trzy raty kredytu, to suma ubezpieczenia z tytułu tego zdarzenia równa jest sumie rat kredytu pozostających do spłaty.
  3. Z zastrzeżeniem ust. 4 i 7, świadczenie z tytułu danego zdarzenia ubezpieczeniowego równe jest sumie rat kredytu, których termin płatności przypada w okresie posiadania przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego albo w okresie pozostawania przez Ubezpieczonego w szpitalu, nie większe jednak niż suma ubezpieczenia określona odpowiednio w ust. 1 i 2.
  4. Pierwsza rata świadczenia z tytułu utraty pracy będzie należna, jeżeli status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni w okresie odpowiedzialności Towarzystwa. Kolejna rata świadczenia z tego tytułu będzie należna, jeżeli status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o miesiąc dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej raty.
  5. W przypadku drugiej i każdej kolejnej utraty pracy w rocznym okresie odpowiedzialności Towarzystwa spełnia ono świadczenia z tytułu utraty pracy odpowiadające ratom kredytu, których termin zapłaty przypada po 30 dni od daty kolejnej utraty pracy.
  6. W przypadku utraty pracy przez osobę zatrudnioną na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony Towarzystwo będzie spełniało świadczenia miesięczne nie dłużej niż do miesiąca, w którym umowa o pracę, stosunek służbowy lub kontrakt menadżerski zawarte na czas określony wygasłyby, gdyby nie doszło do utraty pracy.
  7. Pierwsza rata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przez 30 dni w okresie ubezpieczenia. Każda kolejna rata świadczenia z tego tytułu będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie o miesiąc dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia.
  8. Jeżeli w ramach jednej umowy kredytu występuje kilku kredytobiorców oraz:
    - 1) Umowa zawierana jest na rachunek wszystkich kredytobiorców – wysokość świadczeń należnych każdemu Ubezpieczonemu równa jest wysokości świadczeń opisanych odpowiednio w ust. 3, podzielonych przez liczbę kredytobiorców występujących w ramach danej umowy kredytu w dniu jej zawarcia;
    - 2) Umowa zawierana jest wyłącznie na rachunek Ubezpieczającego – wysokość świadczeń należnych Ubezpieczonemu równa jest wysokości świadczeń opisanych odpowiednio w ust. 3.

#### **Postępowanie w razie zgłoszenia roszczenia i wypłata świadczeń** **§ 10**

#### **Suma ubezpieczenia i świadczenia** **§ 9**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, suma ubezpieczenia przypadająca na każdy roczny okres ubezpieczenia na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe, dla każdego zdarzenia ubezpieczeniowego z osobną, równa jest łącznej wysokości trzech rat kredytu pozostających do
1. Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadomienia Towarzystwa o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni od jego zajścia.
  2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego w terminie, o którym mowa w ust. 1, świadczenie może zostać odpowiednio zmniejszone, o ile przyczyniło się to do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.
  3. Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu w złotych polskich.
  4. Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia Towarzystwo podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczeń. Ponadto w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia informuje o tym Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. Towarzystwo obowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie określonym w ust. 5, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Towarzystwo powinno spełnić w terminie przewidzianym w ust. 5.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo informuje o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę spełnienia świadczenia oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.

#### **Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa** **§ 11**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony wyrządził szkodę umyślnie. W razie rażącego niedbalstwa odszkodowanie (świadczenie) nie należy się, chyba że zapłata odszkodowania (świadczenia) odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną umyślnie przez osobę, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
3. W odniesieniu do zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na utracie pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, gdy (co oznacza istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego):
  - 1) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego przed złożeniem wniosku o zawarcie Umowy;
  - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
  - 3) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego na mocy porozumienia stron;
  - 4) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, na podstawie art. 52 Kodeksu pracy;
  - 5) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartych na czas określony w związku z ich upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki zostały zawarte, lub ukończenia pracy, dla której zostały zawarte umowa lub kontrakt menedżerski;
  - 6) utrata pracy nastąpiła wskutek wypowiedzenia przez Ubezpieczonego umowy spółki lub podjęcia przez wszystkich współników jednomyślnie uchwały o rozwiązaniu spółki, której współnikiem jest Ubezpieczony;
  - 7) utrata pracy nastąpiła wskutek ustania stosunku członkostwa w zarządzie lub radzie nadzorczej, lub komisji rewizyjnej z powodu złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z członkostwa albo z dniem odbycia zgromadzenia współników zatwierdzającego sprawozdanie finansowe za pełny rok obrotowy pełnienia funkcji lub innym momentem wygaśnięcia kadencji, wskazanym w umowie spółki lub statucie spółki;
  - 8) po utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą (niestanowiące zaległego wynagrodzenia), w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne, gdyby nadal pozostawał w stosunku pracy lub gdyby nadal prowadził dotychczasową działalność gospodarczą, lub gdyby nadal był zatrudniony na podstawie kontraktu menedżerskiego – w okresie pobierania tego świadczenia.
4. Niezależnie od postanowień ust. 3, odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona, jeżeli w chwili złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczony wiedział, że w okresie 3 miesięcy przed tym dniem albo

w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:

- 1) zakomunikował na piśmie zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;
  - 2) zawiadomił pisemnie zakładową organizację związkową albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
  - 3) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę.
5. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków, jeśli pobyt w szpitalu nastąpił wskutek (co oznacza istnienie adekwatnego związku przyczynowo-skutkowego):
    - 1) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
    - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona przestępstwa umyślnego;
    - 3) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
    - 4) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2017, poz. 783 z późn. zm.), lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
    - 5) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, jeżeli miało to wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
    - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, jeżeli stan techniczny pojazdu miał wpływ na wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego;
    - 7) wyczynowego lub zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu;
    - 8) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
    - 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;
    - 10) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
    - 11) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.

#### **Reklamacje i spory** **§ 12**

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
  - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku – Prawo pocztowe (Dz.U. 2017, poz. 1481 z późn. zm.);
  - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Towarzystwa obsługującej osobę wskazane w ust. 1;
  - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczt@ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną.

5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
  - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
  - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres internetowy: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. 2016, poz. 892 z późn. zm.).
8. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

#### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 13**

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 02 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 21.09.2017 roku i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.10.2017 roku.