

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
DLA POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-
ROZLICZENIOWYCH W BANKU POCZTOWYM S.A.****Postanowienia ogólne
§ 1**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Posiadaczy Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Poczтовым S.A., zwane dalej **OWU**, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych, zwane dalej **Towarzystwem**, z Posiadaczami Rachunków Oszczędnościowo-Rozliczeniowych w Banku Poczтовым S.A.

**Definicje
§ 2**

1. Przez użyte w OWU określenia rozumie się:

- 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) **awaria instalacji** – zaistniała w miejscu ubezpieczenia awaria powodująca przerwanie działania instalacji wodno-kanalizacyjnej lub elektrycznej, alarmowej lub centralnego ogrzewania (w tym pieca grzewczego służącego do ogrzewania domu lub lokalu mieszkalnego), wynikająca z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, hydraulicznego lub elektrycznego;
- 4) **Centrum Alarmowe** – jednostka zajmująca się organizacją i świadczeniem Ubezpieczonemu usług assistance, działająca na zlecenie i w imieniu Towarzystwa przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu;
- 5) **choroba** – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego, powodujący wskazanie do leczenia;
- 6) **deszcz nawalny** – opad deszczu o współczynniku wydajności co najmniej 4, którego wystąpienie w miejscu szkody ustala Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej (IMiGW); w przypadku braku stacji pomiarowej IMiGW na terenie obejmującym miejsce powstania szkody, fakt wystąpienia deszczu nawalnego ustala się na podstawie stanu faktycznego i rozmiaru szkód w miejscu ich powstania;
- 7) **grad** – opad atmosferyczny składający się z bryłek lodu;
- 8) **hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w placówce medycznej trwający nieprzerwanie co najmniej 24 godziny;
- 9) **huragan** – wiatr o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane huraganem wówczas, gdy w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działalność huraganu;
- 10) **kradzież z włamaniem** – dokonanie lub usiłowanie dokonania zaboru mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia bądź w pomieszczeniu do niego przynależnym po usunięciu siłą zabezpieczenia lub po otwarciu wejścia kluczem oryginalnym, dopasowanym lub innym urządzeniem otwierającym, które sprawca zdobył przez kradzież z włamaniem z innego pomieszczenia lub w wyniku rabunku;
- 11) **lawina** – gwałtowne zsuwanie się lub staczanie ze zboczy górskich mas śniegu, lodu, skał lub kamieni;
- 12) **miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie lub dom jednorodzinny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiące miejsce zamieszkania Ubezpieczonego;
- 13) **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;
- 14) **osuwanie się ziemi** – naturalne ruchy ziemi na stokach, niespodowodowane działalnością ludzką;
- 15) **okres ubezpieczenia** – miesiąc kalendarzowy, w ramach którego Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 16) **pęknięcie mrozowe** – uszkodzenie spowodowane mrozem, polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia instalacji, rur dopływowych lub odpływowych (kanalizacyjnych), instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/lub gaśniczej;
- 17) **placówka medyczna** – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego udzielające całodobowych, 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:
 - a) szpitali uzdrowiskowych, sanatoryjnych, rehabilitacyjnych,
 - b) ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień,
 - c) hospicjów, domów opieki, ośrodków opieki paliatywnej, ośrodków wypoczynkowych;
- 18) **pomoc domowa** – osoba wykonująca prace w zakresie czynności życia codziennego na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej zawartej z Ubezpieczonym;
- 19) **posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł umowę o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego;
- 20) **powódź** – zalanie terenu w następstwie:
 - a) podniesienia wody w korytach wód płynących lub stojących,
 - b) nadmiernych opadów atmosferycznych;
- 21) **pożar** – ogień, który przedostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozszerzył się o własnej sile;
- 22) **przebiecie** – nagły i krótkotrwały wzrost napięcia w liniach energetycznych do poziomu wyższego od znamionowego dla danego urządzenia;
- 23) **rabunek** – zabór mienia dokonany:
 - a) z zastosowaniem przemocy fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia wobec Ubezpieczonego lub osób bliskich albo z doprowadzeniem tych osób do stanu nieprzytomności lub bezbronności,
 - b) przez sprawcę, który z zastosowaniem siły fizycznej lub groźby natychmiastowego jej użycia doprowadził osobę posiadającą klucze do miejsca ubezpieczenia lub pomieszczenia do niego przynależnego i zmusił tę osobę do jego otwarcenia,
 - c) poprzez przywłaszczenie lub wyłudzenie mienia z użyciem podstępny wobec osób małoletnich, niedołączonych, będących w podeszłym wieku lub nie w pełni sprawnych;
- 24) **ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu** – kwota należna Uposażonemu z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku;
- 25) **sporty wysokiego ryzyka** – alpinizm, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotnictwo, paralotniarstwo, szybownictwo, pilotowanie samolotów silnikowych, rafting i inne sporty uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, narciarstwo, snowboard, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych, windsurfing, kitesurfing;
- 26) **stałe elementy** – elementy wyposażenia mieszkania, domu jednorodzinnego, pomieszczeń przynależnych, zamontowane lub wbudowane na stałe, które przy demontażu wymagają użycia narzędzi, w szczególności:
 - a) meble i szafy wbudowane, meblościanki, antresole,
 - b) drzwi i okna łącznie ze szkleniem i zamknięciami,
 - c) zabezpieczenia przeciwwłamaniowe okien i drzwi,
 - d) piece i kominki, obudowy instalacji i grzejników,

- e) powłoki malarskie, tynki wewnętrzne, wykładziny sufitów, ścian, podłóg i schodów trwale związane z podłożem, podłogi, podwieszane sufity wraz z zamontowanymi w nich elementami,
- f) stałe wyposażenie kuchni, łazienki oraz wc,
- g) natynkowe urządzenia i elementy stanowiące integralną część instalacji infrastruktury technicznej (wodno-kanalizacyjnej, centralnego ogrzewania, elektrycznej, gazowej, wentylacyjnej i klimatyzacyjnej) i teletechnicznej (telefonicznej, alarmowej, domofonowej, telewizyjnej, informatycznej),
- h) przegrody i ściany działowe;
- 27) **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 m³ wydychanego powietrza przekracza 0,25 mg albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 28) **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;
- 29) **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 (tj. z 26 marca 2013 Dz. U. z 2013, Nr 679.) spełnia warunki do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych;
- 30) **suma ubezpieczenia** – określona oddzielnie dla każdego ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości świadczenia, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa;
- 31) **trzęsienie ziemi** – gwałtowne i niespowodowane działalnością człowieka zaburzenie systemu równowagi we wnętrzu ziemi, któremu towarzyszą wstrząsy i drgania gruntu o magnitudzie równej co najmniej 6 stopni w skali Richtera;
- 32) **Ubezpieczający** – posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego zawierający umowę ubezpieczenia na warunkach określonych w niniejszych OWU i zobowiązany do opłacenia składek, Ubezpieczający jest w niniejszej umowie ubezpieczenia jednocześnie **Ubezpieczonym**, na rzecz którego Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej;
- 33) **udar mózgu** – uszkodzenie mózgu na skutek jego ogniskowego niedokrwienia, wynaczynienia krwi lub zatoru tętnicy śródczaszkowej materiałem pochodzącym z układu krwionośnego;
- 34) **uderzenie pioruna** – bezpośrednie wyładowanie atmosferyczne na Ubezpieczonym obiekcie lub wyładowania na obiekt, w którym znajduje się ubezpieczone mienie;
- 35) **uderzenie pojazdu** – uderzenie w budynek pojazdu mechanicznego, niebędącego w prawnym posiadaniu Ubezpieczonego lub osób pozostających z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym oraz kierowany przez osobę inną niż Ubezpieczony lub pozostająca z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;
- 36) **upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie załogowego lub bezzałogowego statku powietrznego, upadek jego części lub przewożonego ładunku;
- 37) **Uposażony** – osoba upoważniona przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku. W przypadku niewyznaczenia 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;
 - inym ustawowym spadkobiercom.
- 38) **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 – rozwiązaniu stosunku pracy 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):
 - złożeniu oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę przez pracodawcę; albo
 - rozwiązaniu umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika; albo
 - rozwiązaniu umowy przez pracownika, jeśli rozwiązanie umowy o pracę 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 prowadzących samodzielną działalność gospodarczą - łącznym zaistnieniem poniższych zdarzeń:
 - zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej,
 - ogłoszeniem upadłości lub oddaleniem wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
- 39) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołanym ich właściwością rozprzestrzeniania się, a także implozją polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego wskutek ciśnienia zewnętrznego;
- 40) **wyczynowe uprawianie sportu** – 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;
- 41) **zalanie:**
- wydobywanie się wody lub pary z przewodów lub urządzeń wodno - kanalizacyjnych, centralnego ogrzewania,
 - cofnięcie się ścieków z publicznej sieci kanalizacyjnej,
 - nieumyślne pozostawienie otwartych kranów w urządzeniach wodno - kanalizacyjnych na skutek przerwy w dopływie wody,
 - zalanie wodą z urządzeń typu pralki, wirówki, zmywarki na skutek ich awarii,
 - zalanie wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych,
 - zalanie wodą pochodzącą z akwarium,
 - zalanie wodą lub innym płynem przez osoby trzecie;
- 42) **zapadanie się ziemi** – gwałtowne obniżenie się terenu spowodowane zawaleniem się warstwy ziemi do naturalnych, pustych przestrzeni w gruncie;
- 43) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego;
- 44) **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 zrzeszających osoby uprawiające sport;
- 45) **zdarzenie losowe** – wskazane poniżej jedno ze zdarzeń:
- awaria instalacji, awaria lub zacięcie się zamka do jedynych drzwi wejściowych w miejscu ubezpieczenia,

pożar, uderzenie pioruna, przepięcie, wybuch, uderzenie pojazdu lub upadek statku powietrznego, pęknięcie mrozowe, deszcz nawalny, lawina, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, huragan, grad, zalenie, powódź, trzęsienie ziemi, kradzież z włamaniem, rabunek, zniszczenie znajdujących się w miejscu ubezpieczenia stałych elementów.

2. Nagłówki użyte na początku niektórych paragrafów OWU służą jedynie przejrzystości tekstu i nie mają wpływu na interpretację postanowień OWU.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Zawierana na podstawie niniejszych OWU, umowa ubezpieczenia może zostać zawarta jako:
 - 1) umowa w Pakiecie I, który obejmuje:
 - a) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - b) utratę pracy przez Ubezpieczonego,
 - c) Assistance;
 - 2) umowa w Pakiecie II, który obejmuje:
 - a) śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - b) ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek nieszczęśliwego wypadku w okresie 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Assistance.
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 objęciem tego Ubezpieczonego zakresem ubezpieczenia określonym dla Pakietu II (tj. przyznaniem uprawnienia 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 uprawnienia do otrzymania ryczałtu na pokrycie kosztów pogrzebu.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres miesiąca kalendarzowego, chyba że umówiono się inaczej.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, ochroną ubezpieczeniową w umowach zawieranych na podstawie niniejszych OWU może zostać każdy posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ukończył 18 lat i jednocześnie nie ukończył 80 roku życia.
4. Umowę ubezpieczenia jako umowę w pakiecie I może zawrzeć wyłącznie posiadacz rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego, który na dzień zawarcia złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie jest uprawniony do pobierania świadczeń emerytalnych lub rentowych.
5. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu niniejsze OWU.
6. Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
7. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
8. Z zastrzeżeniem ust. 9, umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia, chyba że co innego wynika z umowy ubezpieczenia.
9. 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 na to uwagę na piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając Ubezpieczającemu co najmniej 7 dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty.

Ochrona ubezpieczeniowa

§ 5

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu w którym została zapłacona składka i, jeżeli nie umówiono się inaczej, obejmuje okres miesiąca kalendarzowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy Ubezpieczający w terminie ostatniego dnia roboczego miesiąca kalendarzowego zapewnił na rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowym środki na pokrycie kosztów składki na kolejny miesiąc kalendarzowy i wyraził zgodę na ich pobranie przez Bank Pocztowy S.A. lub w inny sposób uzgodniony z Towarzystwem w terminie do ostatniego dnia miesiąca dokonał zapłaty składki na kolejny miesiąc kalendarzowy, ochrona ubezpieczeniowa ulega każdorazowemu przedłużeniu na kolejny miesiąc kalendarzowy, chyba że przed zakończeniem miesiąca kalendarzowego Towarzystwo złożyło Ubezpieczającemu lub Ubezpieczający Towarzystwu oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy na kolejny miesiąc kalendarzowy.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 6

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczonego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania Towarzystwa, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W czasie trwania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest zawiadamiać Towarzystwo o zmianie okoliczności, o których mowa w ust. 1, niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1, 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.

Śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku i ryczałt na pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego

§ 7

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
2. W razie zajścia zdarzenia określonego w ust. 1, Towarzystwo wypłaci Uposażonemu świadczenie w wysokości 10.000,00 (dziesięć tysięcy) złotych.
3. Podstawą do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku jest stwierdzenie, czy istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.
4. W sytuacji gdy, w chwili zajścia nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach pakietu II, Towarzystwo oprócz świadczenia określonego w ust. 2 wypłaci Uposażonemu z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie ubezpieczenia, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie do 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku, ryczałt na

pokrycie kosztów pogrzebu Ubezpieczonego w wysokości 5.000,00 (pięć tysięcy) złotych.

5. Świadczenia, o których mowa w niniejszym paragrafie wypłacane są Uposażonemu, wskazanemu przez Ubezpieczonego, a w przypadku braku takiego wskazania w sposób wskazany w § 2 ust. 1 pkt 37).
6. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał więcej niż jedną Uposażoną, świadczenia o, których mowa w niniejszym paragrafie dzieli się pomiędzy Uposażonych stosownie do udziałów każdego z nich. Jeżeli nie oznaczono udziału każdego z Uposażonych, ich udziały są równe.

Utrata pracy przez Ubezpieczonego

§ 8

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata pracy przez Ubezpieczonego mająca miejsce w okresie ubezpieczenia, w tym również jeśli skutkowałą nabyciem przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego po upływie okresu ubezpieczenia.
2. W razie zajścia zdarzenia określonego w ust. 1, Towarzystwo wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 850,00 (osiemset pięćdziesiąt) złotych.

Assistance

§ 9

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie przez Towarzystwo na rzecz Ubezpieczonego usług assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej do wysokości sum ubezpieczenia, limitów i ograniczeń określonych w załączniku nr 1 do niniejszych OWU.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje usługi assistance w zakresie:
 - 1) pomocy technicznej, zgodnie z postanowieniami § 10 niniejszych OWU;
 - 2) pomocy medycznej, zgodnie z postanowieniami § 11 niniejszych OWU.

Pomoc techniczna

§ 10

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pomocy technicznej jest świadczenie usług assistance określonych w ust. 2 poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia zdarzenia losowego w okresie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance:
 - 1) **dozór mienia** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego doszło do uszkodzeń miejsca ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wynajęcia ochrony świadczonej przez podmiot zawodowo zajmujący się ochroną osób i mienia w przypadku gdy po zaistnieniu szkody, w związku z nieobecnością Ubezpieczonego lub osób bliskich zachodzi konieczność zabezpieczenia mienia w miejscu ubezpieczenia przed utratą lub uszkodzeniem. W przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, realizacja świadczenia dozór mienia następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia policji lub prokuraturze kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowego;
 - 2) **interwencja specjalisty** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego doszło do uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny odpowiedniego, ze względu na rodzaj zaistniałych uszkodzeń, specjalisty:
 - a) elektryka,
 - b) hydraulika,
 - c) szklarza,
 - d) dekarza,
 - e) murarza,
 - f) specjalisty od systemów alarmowych lub technik urządzeń grzewczych,mogącego wykonać naprawę zaistniałych w miejscu ubezpieczenia uszkodzeń, jeżeli w następstwie

zdarzenia losowego, które spowodowało szkodę w miejscu ubezpieczenia, zachodzi ryzyko utraty lub dalszego uszkodzenia mienia. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów części zamiennych użytych dla wykonania naprawy;

- 3) **interwencja ślusarza** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego nie istnieje możliwość dostania się do miejsca ubezpieczenia, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty dojazdu wraz z kosztami robocizny ślusarza. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów części zamiennych użytych przy wykonaniu naprawy;
 - 4) **natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia** – jeżeli w chwili zajścia zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia, Ubezpieczony znajdował się w podróży w odległości większej niż 50 km od miejsca ubezpieczenia, a jego obecność w miejscu ubezpieczenia jest konieczna z powodu ryzyka utraty lub dalszego uszkodzenia mienia, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu Ubezpieczonego wraz z podręcznym bagażem środkiem transportu przewoźnika zawodowego do miejsca ubezpieczenia;
 - 5) **organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego doszło do uszkodzeń w miejscu ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe pokryje koszty dojazdu, rezerwacji oraz pobytu Ubezpieczonego w hotelu. W ramach pobytu Ubezpieczonego w hotelu, pokryciu podlegają wyłącznie koszty noclegu wraz ze śniadaniem;
 - 6) **organizacja drobnych napraw domowych** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego doszło do uszkodzenia w miejscu ubezpieczenia sprzętu radiowo-telewizyjnego gospodarstwa domowego lub komputerowego Centrum Alarmowe zapewni pomoc w organizacji usługi specjalisty w tym zakresie. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zorganizowanej naprawy (w tym kosztów dojazdu i robocizny specjalistów, kosztów części zamiennych);
 - 7) **transport Ubezpieczonego do osoby wskazanej przez Ubezpieczonego** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego doszło do uszkodzeń w miejscu ubezpieczenia, powodujących iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty przejazdu Ubezpieczonego, wraz z podręcznym bagażem, środkiem transportu przewoźnika zawodowego, do miejsca zamieszkania osoby wskazanej przez Ubezpieczonego lub do miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego;
 - 8) **transport mienia** – jeżeli w następstwie zdarzenia losowego doszło do uszkodzeń w miejscu ubezpieczenia powodujących, iż nie nadaje się ono do zamieszkania, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu pojazdem o ładowności do 3,5 tony mienia (ruchomości domowych) Ubezpieczonego w celu jego zabezpieczenia, z miejsca ubezpieczenia do najbliższej miejscu ubezpieczenia przechowalni lub magazynu albo do innego miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego. W przypadku uszkodzeń zaistniałych w następstwie kradzieży z włamaniem, realizacja świadczenia Transport mienia następuje wyłącznie po potwierdzeniu przez Ubezpieczonego zgłoszenia zdarzenia policji lub prokuraturze kopią dokumentu zgłoszenia zdarzenia przesłaną do Centrum Alarmowego.
3. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 5) wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 7) w ramach tego samego zdarzenia losowego. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 7) wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 5).
 4. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 1) wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 8) w ramach tego samego zdarzenia losowego. Skorzystanie przez Ubezpieczonego ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 8) wyklucza możliwość skorzystania ze świadczeń określonych w ust. 2 pkt 1).

Pomoc medyczna

1. Przedmiotem ubezpieczenia w ramach Pomocy medycznej jest świadczenie usług assistance określonych w ust. 2 poniżej, świadczonych na rzecz Ubezpieczonego za pośrednictwem Centrum Alarmowego w przypadku wystąpienia choroby Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa polega na spełnieniu na rzecz Ubezpieczonego jednego lub kilku niżej wymienionych świadczeń assistance:
 - 1) **dostarczenie lekarstw** – jeżeli w następstwie choroby Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, musi przebywać w miejscu pobytu w pozycji leżącej, Centrum Alarmowe zorganizuje zakup i pokryje koszty dostarczenia leków przepisanych przez lekarza prowadzącego do miejsca pobytu Ubezpieczonego. Koszt nabycia leków pokrywa Ubezpieczony;
 - 2) **dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – jeżeli w następstwie choroby Ubezpieczony, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien używać sprzętu rehabilitacyjnego w miejscu pobytu, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu sprzętu rehabilitacyjnego do miejsca pobytu Ubezpieczonego;
 - 3) **konsultacja telefoniczna z lekarzem** – w przypadku choroby Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu udzielenie pierwszej konsultacji medycznej drogą telefoniczną w oparciu o informacje otrzymane tą drogą od Ubezpieczonego. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 polega na udzieleniu przez lekarza Centrum Alarmowego, na podstawie podanych przez Ubezpieczonego danych, informacji o działaniach, jakie standardowo wskazane jest podjąć w sytuacji opisanej przez Ubezpieczonego. Konsultacja, nie stanowi porady medycznej. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji;
 - 4) **opieka domowa po hospitalizacji** – jeżeli w następstwie choroby Ubezpieczony był hospitalizowany oraz zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego powinien przebywać w pozycji leżącej po okresie hospitalizacji przez okres minimum 5 dni, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium osoby wyznaczonej do pełnienia opieki domowej w miejscu pobytu Ubezpieczonego w niżej wymienionym zakresie:
 - a) zakupów artykułów spożywczych pierwszej potrzeby,
 - b) niezbędnych porządków,
 - c) dostawy lub przygotowania posiłków,
 - d) opieki nad zwierzętami domowymi,
 - e) podlewania kwiatów,
 Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów zakupu samych produktów;
 - 5) **organizacja wizyty u lekarza specjalisty** – w przypadku, gdy w następstwie choroby Ubezpieczony potrzebuje pomocy lekarza specjalisty, Centrum Alarmowe, na wniosek i koszt Ubezpieczonego, wyszuka i organizuje wizytę u lekarza specjalisty. Świadczenie nie obejmuje pokrycia kosztów wizyty u lekarza specjalisty;
 - 6) **medyczna platforma informacyjna** – w przypadku choroby Ubezpieczonego, Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu możliwość telefonicznej rozmowy z wykwalifikowanym personelem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli Ubezpieczonemu ustnej ogólnej informacji na temat:
 - a) stanów wymagających pomocy medycznej i zasadach jej udzielania,
 - b) jednostek chorobowych w tym chorób rzadkich, typowo stosowanym leczeniu, metodach leczenia dostępnych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zachowań prozdrowotnych – dietach (np. zalecanych dla diabetyków, przy nadciśnieniu tętniczym), zdrowym odżywianiu,
 - d) sposobów przeprowadzenia badań,
 - e) sposobów przygotowania do badań,
 - f) leków oraz objawów niepożądanych przy ich przyjmowaniu,
 - g) grup wsparcia, telefonów zaufania na terytorium Polski świadczących pomoc osobom dotkniętym alkoholizmem, w trudnej sytuacji rodzinnej, cierpiącym na choroby przewlekłe, mających problemy zdrowotne, dla rodziców ciężko chorych dzieci,
 - h) placówek medycznych (lekarzy ogólnych, szpitali, przychodni, spółdzielni lekarskich) w tym adresów, godzin pracy i numerów telefonów placówek odpowiadających potrzebom Ubezpieczonego i rekomendowanych przez lekarza Centrum Alarmowe,
 - i) placówek diagnostycznych, odnowy biologicznej, rehabilitacyjnych, sanatoriach oraz placówkach lecznictwa zamkniętego (szpitale prywatne, szpitale najwyższego stopnia referencji oraz kliniki Akademii Medycznych) znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - j) aptek znajdujących się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności na temat godzin ich otwarcia, adresów, numerów telefonów,
 - k) działań, które należy podjąć przed oraz w trakcie podróży – o szczepieniach, specyfice danego kraju lub regionu świata – w aspekcie medycznym,
 - l) placówek opieki społecznej, schorzeniach wieku podeszłego, zasadach zdrowego żywienia – informacje dla osób starszych,

informacje, o których mowa w niniejszym punkcie nie stanowią porad medycznych. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki zastosowania się Ubezpieczonego do uzyskanych informacji. Świadczenia medycznej platformy informacyjnej realizowane są codziennie w godzinach 7-23;
- 7) **transport do placówki medycznej** – jeżeli w następstwie choroby Ubezpieczony wymaga transportu do placówki medycznej, Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów takiego transportu. Transport odbywa się z miejsca zamieszkania lub pobytu Ubezpieczonego do najbliższej wskazanej przez lekarza Centrum Alarmowego placówki medycznej;
- 8) **transport pomiędzy placówkami medycznymi** – jeżeli placówka medyczna, w której Ubezpieczony znalazł się w następstwie choroby, nie zapewnia opieki medycznej dostosowanej do stanu zdrowia Ubezpieczonego, lub Ubezpieczony jest skierowany na zabieg lub badania lekarskie do innej placówki medycznej, Towarzystwo zorganizuje i pokryje koszty ww. transportu na pisemne zalecenie lekarza prowadzącego. Transport odbywa się do wskazanej przez lekarza prowadzącego Placówki Medycznej mogącej zapewnić Ubezpieczonemu adekwatną do jego stanu zdrowia opiekę lub przeprowadzić niezbędną dla jego stanu zdrowia diagnostykę. W przypadku, gdy Ubezpieczony jest jedynie skierowany na zabiegi lub badania do innej placówki medycznej, świadczenie obejmuje również transport powrotny do placówki medycznej, w której Ubezpieczony jest leczony;
- 9) **transport z placówki medycznej do miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego** – jeżeli w następstwie choroby, Ubezpieczony był hospitalizowany i zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego Ubezpieczony wymaga transportu z placówki medycznej do miejsca zamieszkania lub miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego, o ile wskazane przez Ubezpieczonego miejsce znajduje się bliżej placówki medycznej, w której znajduje się Ubezpieczony), Towarzystwo zapewnia zorganizowanie i pokrycie kosztów ww. transportu;
- 10) **wizyta lekarza pierwszego kontaktu** – jeżeli w następstwie choroby Ubezpieczony wymaga pomocy lekarskiej, Centrum Alarmowe zorganizuje wizytę lekarza w miejscu pobytu Ubezpieczonego oraz pokryje koszty jego dojazdu i honorarium. Zasadność organizacji świadczenia ustala się po przeprowadzeniu telefonicznego wywiadu z Ubezpieczonym;
- 11) **wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego** – jeżeli w następstwie choroby, zgodnie z pisemnym zaleceniem lekarza prowadzącego, Ubezpieczony wymaga opieki pielęgniarskiej w miejscu

pobytu, Centrum Alarmowe zorganizuje oraz pokryje koszty dojazdu i honorarium pielęgniarki. Zakres świadczeń obejmuje:

- a) czynności związane z utrzymaniem higieny,
- b) zabiegi lecznicze takie jak: okłady, opatrunki, rehabilitacja oddechowa, podawanie leków itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
- c) czynności diagnostyczne takie jak: pomiar ciśnienia i tętna, ważenie, itp. – zgodnie z zaleceniami lekarza prowadzącego,
- d) czynności pomagające w odżywianiu się.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa § 12

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe wskutek (związek przyczynowy):

- 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub aktach terroru;
- 2) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa, samobójstwa samookaleczenia przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu jego poczytalności.

2. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są zdarzenia powstałe wskutek (związek przyczynowy):

- 1) chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle;
- 2) pozostawiania Ubezpieczonego w chwili nieszczęśliwego wypadku w stanie nietrzeźwości lub w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem narkotyków lub pod wpływem środków psychotropowych lub pod wpływem środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu bez wymaganych uprawnień do prowadzenia tego pojazdu;
- 4) wyczerpanego lub zawodowego uprawiania przez Ubezpieczonego sportu;
- 5) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka;
- 6) zawału serca, udaru mózgu;
- 7) pełnienia przez Ubezpieczonego czynnej służby wojskowej w siłach zbrojnych jakiegokolwiek państwa;
- 8) wypadków lotniczych, w których Ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi samolotu - nie dotyczy to sytuacji gdy Ubezpieczający był pasażerem samolotu pasażerskiego koncesjonowanych linii lotniczych;
- 9) uczestniczenia Ubezpieczonego w zawodach jako kierowca, pomocnik kierowcy lub pasażer wszelkich pojazdów silnikowych, z uwzględnieniem wszelkiego rodzaju jazd próbnych i testowych;
- 10) wykonywania przez Ubezpieczonego zadań kaskaderskich.

3. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do utraty pracy odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona jeżeli:

- 1) utrata pracy powstała wskutek (związek przyczynowy):
 - a) rozwiązania lub wypowiedzenia umowy o pracę przez Ubezpieczonego, chyba że rozwiązanie przez Ubezpieczonego umowy o pracę 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;
 - b) rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron;
 - c) rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę 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;
 - d) zakończenia umowy o pracę zawartej na czas

określony w związku z jej upływem z powodu zakończenia okresu, na jaki została zawarta;

- e) ukończenia pracy, dla której wykonania umowa o pracę z Ubezpieczonym została zawarta;
- f) prowadzonych niezgodnie z obowiązującymi przepisami prawa akcji strajkowych lub protestacyjnych.

2) 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 wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia:

- a) złożeniem Ubezpieczonemu pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę;
- b) zakomunikowaniu na piśmie zakładowej organizacji związkowej o zamiarze wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę;
- c) pisemnym zawiadomieniem zakładowej organizacji związkowej albo powiatowego urzędu pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych;
- d) poinformowaniu Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę,

chyba że w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Ubezpieczony nie wiedział o zaistnieniu powyższych czynności, o których mowa w lit. b) i c) powyżej.

3) odpowiedzialność Towarzystwa jest wyłączona również wtedy, gdy:

- a) po rozwiązaniu umowy o pracę Ubezpieczonemu przysługuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą, w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia które byłoby mu należne od pracodawcy za okres co najmniej 3 miesięcy, gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy;
- b) 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 wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczony w chwili składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wiedział o złożeniu w stosunku do niego wniosku o ogłoszenie upadłości - w stosunku do osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą.

4. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do świadczeń Pomocy technicznej z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączone są:

- 1) usługi związane z awarią:
 - a) pionów instalacji ciepłej i zimnej wody,
 - b) pionów kanalizacyjnych,
 - c) instalacji gazowej,
 - d) przyłączy do budynku;
- 2) usługi związane z konserwacją urządzeń;
- 3) szkody, które powstały wskutek prowadzenia działalności zawodowej lub gospodarczej przez Ubezpieczonego.

5. Niezależnie od postanowień ust. 1, w odniesieniu do świadczeń Pomocy medycznej z odpowiedzialności Towarzystwa jest wyłączone są choroby powstałe wskutek (związek przyczynowy):

- 1) leczenia niezwiązanego z pomocą medyczną, udzieloną w związku z chorobą, która wystąpiła u Ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia;
- 2) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, narkotyków, środków psychotropowych, środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 listopada 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii;
- 3) pogorszenia się stanu zdrowia Ubezpieczonego w wyniku zaostrzenia się lub powikłań chorób które wymagają stałej opieki medycznej lub stałego leczenia (choroby przewlekłe);
- 4) choroby zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
- 5) epidemii, skażeń chemicznych;
- 6) ataku konwulsji, epilepsji;

- 7) uczestnictwa w wyścigach samochodowych;
- 8) operacji plastycznych lub zabiegów kosmetycznych; zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 9) chorób przenoszonych drogą płciową, chorób wenerycznych, Zespołu nabytego niedoboru odporności (AIDS);
- 10) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;
- 11) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 12) szczepień;
- 13) leczenia dentystrycznego;
- 14) wypadków wynikających z zabiegów lub leczenia nie uznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 15) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego.

Postępowanie w razie zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową **§ 13**

1. W celu skorzystania z usług assistance świadczonych w ramach pomocy technicznej lub pomocy medycznej, należy:
 - 1) niezwłocznie, nie później niż 48 godzin od ujawnienia zdarzenia, skontaktować się z Centrum Alarmowym czynnym całą dobę;
 - 2) podać informacje potrzebne do udzielenia świadczenia assistance:
 - a) imię i nazwisko Ubezpieczonego,
 - b) numer PESEL Ubezpieczonego,
 - c) adres miejsca ubezpieczenia,
 - d) miejsce zdarzenia oraz nazwę miejscowości i numer telefonu, pod którym Centrum Alarmowe może się skontaktować z Ubezpieczonym, lub jego przedstawicielem,
 - e) opis zdarzenia objętego ubezpieczeniem i rodzaj potrzebnej pomocy,
 - f) inne dane niezbędne do realizacji świadczeń wskazane przez Towarzystwo lub Centrum Alarmowe;
 - 3) postępować zgodnie z dyspozycjami Centrum Alarmowego;
 - 4) w przypadkach i w zakresie w jakim jest to niezbędne do realizacji świadczeń assistance przysługujących w ramach pomocy medycznej, wyrazić pisemną zgodę na:
 - a) zwolnienie służb medycznych udzielających pomocy medycznej w związku ze zdarzeniem objętym ochroną ubezpieczeniową z obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej oraz
 - b) udostępnienie dokumentacji medycznej.
2. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku określonego w ust. 1 pkt 1), świadczenie usługi assistance w ramach pomocy technicznej może zostać odpowiednio zmniejszone, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Towarzystwu ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
3. Zgłaszając roszczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku lub ryczałtu na pokrycie kosztów pogrzebu należy złożyć Towarzystwu następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopię urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego (w zakresie niezbędnym do ustalenia tożsamości Uposażonego);
 - 3) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - 4) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub statystyczną kartę zgonu.
4. Zgłaszając roszczenie z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego należy złożyć Towarzystwu następujące dokumenty:
 - 1) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy o uzyskaniu statusu bezrobotnego i nabyciu uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych;
 - 2) kopię świadectwa pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia (w przypadku osób, które nabyły status bezrobotnego wskutek utraty pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę);
 - 3) oświadczenie Ubezpieczonego o zaprzestaniu działalności gospodarczej (w przypadku osób, które

- nabyły status bezrobotnego wskutek utraty pracy 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);
- 4) 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 oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego).
5. Towarzystwo zobowiązane jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
6. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 5 powyżej wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa 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 Towarzystwo wypłaci w terminie przewidzianym w ust. 5 powyżej.
7. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za niewykonanie lub opóźnienie w wykonaniu świadczeń pomocy technicznej lub pomocy medycznej, jeśli opóźnienie lub niemożliwość wykonania świadczeń spowodowana jest działaniami wojennymi, działaniami zbrojnymi, stanem wojennym, stanem wyjątkowym, aktami terroru, a także ograniczeniami w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych, powodującymi niemożliwość realizacji danego świadczenia.

Składka ubezpieczeniowa **§ 14**

1. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa w oparciu o taryfę składek obowiązującą w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający opłaca składkę w trybie, terminie i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
3. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
 - 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) sumy ubezpieczenia.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia **§ 15**

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
 - 2) z dniem doręczenia drugiej stronie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku, o którym mowa w ust. 2;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia.
2. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W przypadku zgłoszenia takiego żądania, druga strona może, w terminie 14 dni, wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.

Zawiadomienia i oświadczenia **§ 16**

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia, powinny być składane na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.

2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu.

§ 17 Reklamacje i spory

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21) ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);
 - 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczta@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 zakończone w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania reklamacyjnego, o którym mowa powyżej. 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.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe § 18

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 oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.
3. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, zgodnie z ust. 3, wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU w formie pisemnej, przed zawarciem umowy. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku,

Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego. Postanowienie niniejszego ustępu nie ma zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.

5. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 02 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych z dnia 29 września 2015 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 11 października 2015 r.

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA DLA POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH W BANKU POCZTOWYM S.A.

POMOC TECHNICZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Ograniczenia
Interwencja specjalisty	400 zł / Jedno zdarzenie	
Interwencja specjalisty ślusarza	400 zł / Jedno zdarzenie	
Natychmiastowy powrót Ubezpieczonego do miejsca ubezpieczenia	300 zł / Jedno zdarzenie	
Organizacja i pokrycie kosztów zakwaterowania w hotelu dla Ubezpieczonego	500 zł, nie więcej niż 3 doby / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem Ubezpieczonego
Transport Ubezpieczonego do Osoby wskazanej przez Ubezpieczonego	300 zł / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z hotelem dla Ubezpieczonego
Transport mienia	500 zł / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z dozorem mienia
Dozór mienia	1000 zł, nie dłużej niż przez 72 kolejne godziny / Jedno zdarzenie	W ramach tego samego zdarzenia wyklucza się z transportem mienia
POMOC MEDYCZNA	Suma ubezpieczenia na jedno zdarzenie / Limit zdarzeń w okresie ubezpieczenia	Uwagi
Konsultacja telefoniczna z lekarzem	Bez limitu	
Wizyta lekarza pierwszego kontaktu	400 zł / Jedno zdarzenie	
Wizyta pielęgniarki w miejscu pobytu Ubezpieczonego	500 zł / Jedno zdarzenie	Wizyta nie dłuższa niż 8 godzin
Organizacja wizyty u lekarza specjalisty	Bez limitu	
Dostarczenie lekarstw	500 zł / Jedno zdarzenie	
Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego	500 zł / Jedno zdarzenie	
Opieka domowa po hospitalizacji	500 zł / Jedno zdarzenie	Nie więcej niż przez 5 kolejno następujących po sobie dni / do 4 godzin dziennie
Transport do placówki medycznej	Jedno zdarzenie	
Transport pomiędzy placówkami medycznymi	Jedno zdarzenie	
Transport z placówki medycznej do	500 zł / Jedno zdarzenie	

miejsca ubezpieczenia/miejsca wskazanego przez Ubezpieczonego		
Medyczna platforma informacyjna	Bez limitu	Informacje w godzinach 7-23