

Informacja dotycząca zapisów „Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczna Praca” na Wypadek Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu dla Klientów Oney Polska S.A. (kod: ONL-02/16)

Rodzaj informacji	Numer zapisu i strona wzorca umowy
1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 1 ust. 3 pkt 10) i 22); § 6 ust. 2, 3, 4, 6, 7; § 10 ust. 2, 3; § 11 s. 9-10;
2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 ust. 3 pkt 2); § 5; § 6 ust.1 i 5; § 7; § 8 ust. 2, 3, 4;

Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczna Praca” na Wypadek Utraty Pracy oraz Pobytu w Szpitalu dla Klientów Oney Polska S.A.

KOD: ONL-02/16

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Na podstawie niniejszych „Warunków ubezpieczenia „Bezpieczna Praca” na wypadek utraty pracy oraz pobytu w szpitalu dla Klientów Oney Polska S.A. (kod: ONL 02/16)”, zwanych dalej „**Warunkami Ubezpieczenia**” lub „**WU**”, **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.**, z siedzibą w Sopocie przy ul. Hestii 1, 81-731 Sopot, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000024812, NIP 585-000-16-90, o kapitale zakładowym 196.580.900 zł, zwane dalej „**Ubezpieczycielem**”, zawiera w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa Umowy Ubezpieczenia z „**Ubezpieczającymi**”, którymi są Klienci **Oney Polska S.A.**, ul. Ogrodowa 58, 00-876 Warszawa Sąd rejestrowy: Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy, numer: KRS 0000204413, NIP: 527-24-29-317, wysokość kapitału zakładowego: 5 000 000 zł (w pełni wpłacony), zwanej dalej również „**Oney**”.

2. **Niniejsze Warunki Ubezpieczenia regulują zasady, zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej, czasu trwania tej ochrony (w tym odstąpienie i wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia), zasady ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, wysokość Świadczeń z Umowy Ubezpieczenia oraz zasady wypłaty tych Świadczeń, wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i zasady składania przez Ubezpieczonego reklamacji.**

Ważne jest dokładne zapoznanie się z pełną treścią niniejszych **WU** przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia i zwrócenie szczególnej uwagi na [ww. regulacje](#).

Ważne jest również zwrócenie uwagi na treść wszystkich definicji opisanych w ust. 3, gdyż opisy pojęć tam występujących mają szczególne znaczenie dla zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej i mogą odbiegać od potocznego ich znaczenia. Definiowane pojęcia zostały zamieszczone w porządku alfabetycznym i zapisane wielką literą.

3. Terminom użytym w niniejszych **WU** nadano następujące znaczenia:

- 1) **Bezrobotny** - osoba, która uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 149 z późn. zm.) lub innych, mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 2) **Data Wystąpienia Utraty Pracy** - dzień następujący po upływie 30 dni liczonych od daty rozwiązania z Ubezpieczonym Stosunku Pracy (zdefiniowanego poniżej), nie wcześniej jednak, niż dzień następujący po dniu zarejestrowania się Ubezpieczonego, jako Bezrobotnego we właściwym Urzędzie Pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i uzyskania przez niego uprawnienia do pobierania zasiłku dla Bezrobotnych, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego;
- 3) **Karencja** - okres ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, uwzględniany w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej, występujący w zakresie i w sytuacjach wskazanych w niniejszych **WU**;

- 4) **Karta** - ważna, aktywna karta płatnicza wydana za pośrednictwem Oney przez Credit Agricole Bank Polska S.A., Pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem 0000039887 przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna Wydział VI Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego o kapitale zakładowym w kwocie 649.000.000 zł, NIP: 657-008-22-74, zwaną dalej „**Bankiem**”;
- 5) **Klient** - osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem, za pośrednictwem Oney, umowę o Kartę lub umowę o Kredyt;
- 6) **Kredyt** - pożyczka lub kredyt ratalny, udzielony na podstawie umowy zawartej przez Klienta z Bankiem za pośrednictwem Oney;
- 7) **Nieszczęśliwy Wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia Pobytu w Szpitalu;
- 8) **Okres Ubezpieczenia** - okres udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej, określony we Wniosko-Polisie; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia;
- 9) **Osoba Bliska** - osoba, która jest spokrewniona lub spowinowana z Ubezpieczonym, do drugiego stopnia włącznie;
- 10) **Pobyt w Szpitalu / Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu** - pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu, powstały w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku albo choroby, trwający nieprzerwanie nie krócej, niż 14 dni i zakończony wydaniem dokumentu potwierdzającego wypisanie ze Szpitala; Pobyt w Szpitalu musi rozpocząć się w Okresie Ubezpieczenia; przyjmuje się, iż Pobyt w Szpitalu nastąpił w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli rozpoczął się on przed upływem 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku, będącego przyczyną Pobytu w Szpitalu;
- 11) **Spółdzielcza Umowa o Pracę** - spółdzielcza umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 16 września 1982 r. Prawo spółdzielcze (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz.1443);
- 12) **Stosunek Pracy** - Stosunek Służbowy, Umowa o Pracę lub Spółdzielcza Umowa o Pracę;
- 13) **Stosunek Służbowy** - stosunek zatrudnienia na podstawie powołania, wyboru oraz mianowania, uregulowany przepisami prawa polskiego i zawarty z Ubezpieczonym na czas nieokreślony lub określony, nie krótszy niż 12 miesięcy;
- 14) **Suma Ubezpieczenia** - stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu udzielanej Ochrony Ubezpieczeniowej, zarówno w odniesieniu do jednego, jak i do wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych, jakie wystąpią w Okresie Ubezpieczenia i Świadczeń należnych z tytułu tych Zdarzeń Ubezpieczeniowych;
- 15) **Świadczenie** - suma pieniężna wypłacana Uprawnionemu w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU; Świadczenia wypłacane są miesięcznie, jednakże wyłącznie do wyczerpania Sumy Ubezpieczenia określonej w treści Wniosko-Polisu;
- 16) **Ubezpieczenie/Ochrona Ubezpieczeniowa** - odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego, polegająca na zobowiązaniu do zapłaty określonego w Umowie Ubezpieczenia Świadczenia w razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wskazanych w § 7 WU;
- 17) **Ubezpieczony** - Klient, objęty Ochroną Ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia będący jednocześnie Ubezpieczającym, to jest stroną tej Umowy Ubezpieczenia;
- 18) **Umowa o Pracę** - umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz.U. z 2014 r. poz. 1502), zwanej dalej „Kodeksem pracy”, do której zastosowanie będzie miało prawo polskie;

- 19) **Umowa Ubezpieczenia** - umowa indywidualnego ubezpieczenia, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych WU;
- 20) **Uprawniony** - Ubezpieczony lub inna osoba wskazana przez Ubezpieczającego, jako upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 21) **Utrata Pracy** - zdarzenie odnoszące się do Ubezpieczonego, polegające na:
- a) utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę Stosunku Pracy lub wygaśnięcia Stosunku Pracy na skutek śmierci pracodawcy, będącego osobą fizyczną,
 - b) niepozostawaniu przez Ubezpieczonego w innym Stosunku Pracy przez okres co najmniej 30 dni liczonych od daty rozwiązania Stosunku Pracy, o którym mowa pod lit. a) powyżej,
 - c) uzyskaniu, w wyniku utraty zatrudnienia w sposób określony pod lit. a) powyżej, przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego oraz uprawnienia do otrzymywania zasiłku dla Bezrobotnych (z zastrzeżeniem § 6 ust. 4 WU),
- przy czym warunki określone pod lit. a)-c) powyżej muszą zostać spełnione łącznie, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazanych w niniejszych WU;
- 22) **Wniosko-Polisa** - dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia na podstawie niniejszych WU, stanowiący jednocześnie Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia;
- 23) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - odpowiednio Utrata Pracy przez Ubezpieczonego albo Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w rozumieniu niniejszych WU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie oraz stosunek pracy Ubezpieczonego.
2. Ochrona Ubezpieczeniowa udzielana jest Ubezpieczonemu w jednym z dwóch wariantów Ubezpieczenia (zwanymi dalej: „**Wariantami Ubezpieczenia**”), o których mowa w § 6 ust. 1.
3. Zawierając Umowę Ubezpieczenia Ubezpieczający dokonuje wyboru Wariantu Ubezpieczenia, przy czym wybór ten jest potwierdzony we Wniosko-Polisie. W trakcie trwania Ochrony Ubezpieczeniowej Ubezpieczony nie może dokonać zmiany Wariantu Ubezpieczenia. Świadczenia wypłacane są do wyczerpania (wykorzystania) Sumy Ubezpieczenia.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 3

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie wniosku o ubezpieczenie, który stanowi integralną część Umowy Ubezpieczenia. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia potwierdzane jest przez Ubezpieczyciela Wniosko-Polisą.
2. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał Ochrony Ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia, składając pisemne oświadczenie w tym przedmiocie. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia skutkuje zakończeniem

Ochrony Ubezpieczeniowej z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone. W takim przypadku składka ubezpieczeniowa za niewykorzystany okres Ochrony Ubezpieczeniowej jest zwracana Ubezpieczającemu, bądź w przypadku płatności ratalnej, kolejne raty składki ubezpieczeniowej nie są należne.

4. Ubezpieczeniem może zostać objęty Klient, który w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia będzie miał ukończony 18. rok życia i jednocześnie nie będzie miał ukończonego 67. roku życia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu Umowy Ubezpieczenia, zależy od wybranego przez Ubezpieczającego Wariantu Ubezpieczenia i określona jest we Wniosko-Polisie.

2. Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej Ochrony Ubezpieczeniowej płatna jest przez Ubezpieczającego:

- 1) w przypadku, kiedy Umowa Ubezpieczenia jest przez niego zawierana w związku z zawarciem umowy o Kartę - ratalnie, to jest w miesięcznych ratach, szczegółowo opisanych we Wniosko-Polisie,
- 2) w przypadku, kiedy Umowa Ubezpieczenia jest przez niego zawierana w związku z zawarciem umowy o Kredyt - jednorazowo z góry, za cały Okres Ubezpieczenia.

3. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest:

- 1) w przypadku Ubezpieczających, o których mowa w ust. 2 pkt. 1 powyżej - nie później niż w terminie płatności poszczególnych rat składki określonych we Wniosko-Polisie,
- 2) w przypadku Ubezpieczających, o których mowa w ust. 2 pkt. 2 powyżej - nie później niż w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Składkę ubezpieczeniową (w tym również jej ratę) uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Oney, jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

4. W przypadku braku opłacenia kolejnej raty składki w terminie płatności, określonym na Wniosko-Polisie Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do jej opłacenia ze wskazaniem dodatkowego terminu płatności. Nieopłacenie składki w terminie wskazanym w wezwaniu spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z upływem ostatniego dnia terminu wygaśnięcia ochrony, wskazanego w wezwaniu.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA

§ 5

1. Suma ubezpieczenia równa jest wysokości maksymalnie sześciu Świadczeń, o których mowa w § 6 ust. 1 WU, określonych zgodnie z Wariantem Ubezpieczenia wybranym przez Ubezpieczonego.

2. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, obowiązuje niezależnie od liczby Zdarzeń Ubezpieczeniowych dotyczących Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia, co oznacza, że ilość Zdarzeń Ubezpieczeniowych w Okresie Ubezpieczenia nie wpływa na wysokość Świadczenia określonego w treści Wniosko-Polisy, zgodnie z wybranym przez Klienta (Ubezpieczającego) Wariantem Ubezpieczenia. W takiej sytuacji nie zmienia się również okres i sposób wypłacania Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 powyżej.

3. Całkowite wykorzystanie Sumy Ubezpieczenia skutkuje zakończeniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego i jest równoznaczne z wykorzystaniem Ochrony Ubezpieczeniowej.

§ 6

- Świadczenie z tytułu Utraty Pracy albo Pobytu w Szpitalu przez Ubezpieczonego wypłacane jest miesięcznie, w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego Wariantu Ubezpieczenia, w wysokości:
 - w I Wariantcie - 550 zł (słownie: pięćset pięćdziesiąt złotych),
 - w II Wariantcie - 1 100 zł (słownie: tysiąc sto złotych).
- Pierwsze miesięczne Świadczenie z tytułu Utraty Pracy wypłacane jest przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia Ubezpieczyciela o zajściu Utraty Pracy. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w zdaniu pierwszym, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie to zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w zdaniu pierwszym.
- Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu Utraty Pracy w Dacie Wystąpienia Utraty Pracy. Kolejne miesięczne Świadczenia wypłacane są przez Ubezpieczyciela po kolejnych 30 dniach (następujących bezpośrednio po pierwszych 30 dniach) nieprzerwanego spełniania przez Ubezpieczonego przesłanek do przyznawania mu Świadczenia z tytułu Utraty Pracy.
- Kolejne miesięczne Świadczenia z tytułu Utraty Pracy są należne również w przypadku, gdy Ubezpieczony, który utracił prawo do zasiłku dla Bezrobotnych ze względu na upływ okresu jego przysługiwania w związku z zamieszkiwaniem na obszarze, w którym zgodnie z przepisami ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązuje sześciomiesięczny lub krótszy okres przysługiwania zasiłku dla Bezrobotnych, lecz Ubezpieczony nadal posiada status Bezrobotnego.
- W każdym przypadku Świadczenie z tytułu Utraty Pracy przestaje być wypłacane począwszy od:
 - pierwszego dnia po dacie utraty przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego (zwłaszcza w sytuacji ponownego zatrudnienia Ubezpieczonego), z zastrzeżeniem ust. 4 powyżej,
 - pierwszego dnia po dacie, w której wygasłby Stosunek Pracy zawarty na czas określony.
- Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu po upływie 14 dni trwającego nieprzerwanie Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu.
- Kolejne miesięczne Świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wypłacane są przez Ubezpieczyciela po kolejnych 30 dniach (następujących bezpośrednio po pierwszych 14 dniach) nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego z tej samej przyczyny.
- Jeżeli po upływie więcej niż 180 dni od dnia zakończenia Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego nastąpi ponowny Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie tego samego Nieszczęśliwego Wypadku lub tej samej choroby, to jest on traktowany jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe w postaci Pobytu w Szpitalu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- W przypadku Utraty Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli:
 - Utrata Pracy nastąpiła przed upływem 90 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - Utrata Pracy nastąpiła w związku z wypowiedzeniem Stosunku Pracy przez Ubezpieczonego;
 - Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;

- 4) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wypowiedzenia Stosunku Pracy zawartego na czas określony krótszy niż 12 miesięcy;
- 5) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku Pracy z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy zawartego na czas określony;
- 6) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy lub przepisów szczególnych regulujących Stosunek Służbowy Ubezpieczonego;
- 7) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem z Ubezpieczonym Umowy o Pracę lub Spółdzielczej Umowy o Pracę z upływem okresu wypowiedzenia, w którym znajdował się Ubezpieczony w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, bądź przed zawarciem przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia nastąpiło pisemne wypowiedzenie Ubezpieczonemu Umowy o Pracę bądź Spółdzielczej Umowy o Pracę lub nastąpiło odwołanie Ubezpieczonego, zatrudnionego na podstawie Stosunku Służbowego;
- 8) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy przez pracodawcę, będącego Osobą Bliską dla Ubezpieczonego.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, który to pobyt nastąpił bezpośrednio w wyniku:

- 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej albo usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa;
- 2) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,2‰ do 0,5‰ albo do obecności alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg w 1 dm³ do 0,25 mg w 1 dm³; z kolei przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia alkoholu we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności alkoholu w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg w 1 dm³;
- 3) aktów wojny (w tym wojny domowej, stanu wojennego), stanu wyjątkowego, czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
- 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania Ubezpieczonego (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową Ubezpieczonego);
- 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym) o ile miało to wpływ na powstanie Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 196 ze zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologii, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad

bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

7) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów;

8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego;

9) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób;

10) choroby AIDS u Ubezpieczonego lub zarażenia Ubezpieczonego wirusem HIV bądź pochodnymi;

11) urazów zaistniałych przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia;

12) zabiegów medycznych o charakterze operacyjnym, rehabilitacyjnym lub diagnostycznym planowanych przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu był normalnym następstwem choroby, która była zdiagnozowana lub leczona (o ile wcześniej została również zdiagnozowana) w okresie 3 lat przed datą zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

4. Postanowienia ust. 3 powyżej odnoszą się do następujących chorób zdiagnozowanych lub leczonych przed dniem objęcia Ochroną Ubezpieczeniową: nowotwór złośliwy, łagodny nowotwór mózgu, choroba niedokrwienna serca, zawał serca, każda kardiomiopatia, każda wada serca, nadciśnienie tętnicze, każdy tętniak, udar mózgu, każda choroba krwi, cukrzyca, przewlekłe zapalenie wątroby, marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki, niewydolność nerek, przewlekła obturacyjna choroba płuc, stan padaczkowy, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, dyskopatia, zakażenie wirusem HIV, choroba AIDS, zaburzenie psychiczne (zaburzenie psychiczne z udokumentowaną próbą samobójczą, schizofrenia, psychoza, zaburzenie psychiczne spowodowane używaniem środków psychoaktywnych), każda choroba genetyczna lub choroba zawodowa.

5. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie jest objęty Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu:

1) operacji plastyczno-kosmetycznych, z wyjątkiem operacji oszpeceń lub okaleczeń będących następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;

2) leczenia lub zabiegów dentystrycznych (poza pobytami w klinikach chirurgii szczękowej), chyba że wynikają z obrażeń odniesionych w wypadku, w którym Ubezpieczony doznał także uszkodzeń innych narządów lub części ciała;

3) rehabilitacji lub pobytów sanatoryjnych bądź uzdrowskich, a także z powodu badań diagnostycznych;

4) hospitalizacji niezalecanej przez lekarza;

5) konsekwencji wcześniejszego wypisania się przez Ubezpieczonego ze Szpitala na własne żądanie;

6) pogorszenia się stanu zdrowia z powodu następstw urazu, którego leczenia w warunkach szpitalnych Ubezpieczony odmówił w przeszłości.

6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu poza terytorium RP.

7. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, jeżeli był to pobyt: w szpitalu rehabilitacyjnym, ośrodku rekonwalescencyjnym lub sanatorium, a także w domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodku dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodku leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych.

OKRES UBEZPIECZENIA, ROZPOCZĘCIE I ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 8

1. Okres Ubezpieczenia trwa 12 miesięcy. Data początku i końca Okresu Ubezpieczenia wskazane są we Wniosko-Polisie.
2. W Umowie Ubezpieczenia stosuje się Karencję przez okres 90 dni, uwzględnianą w wyliczeniu wysokości składki ubezpieczeniowej.
3. Okres Karencji, o której mowa w ust. 2 powyżej, liczony jest od daty początku Okresu Ubezpieczenia.
4. W czasie trwania okresu Karencji, o którym mowa w ust. 2 i ust. 3 powyżej, udzielana jest Ochrona Ubezpieczeniowa wyłącznie z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
5. Po rozwiązaniu Umowy Ubezpieczenia wskutek upływu Okresu Ubezpieczenia możliwe jest ponowne zawarcie Umowy Ubezpieczenia na analogiczny Okres Ubezpieczenia.
6. Ponowne zawarcie Umowy Ubezpieczenia o którym mowa w ust. 5, możliwe jest pod warunkiem, że Ubezpieczony otrzymał ofertę ponownego zawarcia Ubezpieczenia oraz:
 - 1) przed upływem Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczony nie złożył oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia i umowa o Kartę lub umowa o Kredyt nie uległy rozwiązaniu;
 - 2) wiek Ubezpieczonego w dniu zawarcia kolejnej Umowy Ubezpieczenia powiększony o Okres Ubezpieczenia przewidziany w kolejnej Umowie Ubezpieczenia nie przekracza 70 lat.

§ 9

1. Ochrona Ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym we Wniosko-Polisie;
 - 2) z tytułu Ubezpieczenia na wypadek Utraty Pracy, w zależności od tego które ze zdarzeń, wymienionych pod lit. a)-b) poniżej, wystąpi, jako pierwsze:
 - a) z dniem wydania przez lekarza orzecznika ZUS orzeczenia o trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy,
 - b) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego;
 - 3) z dniem całkowitego wykorzystania (wyczerpania) Sumy Ubezpieczenia;
 - 4) z ostatnim dniem miesiąca, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
 - 5) z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia;
 - 6) z dniem zgonu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
2. Za niewykorzystany Okres Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową.
3. W przypadku niezapłacenia w terminie kolejnej raty składki ubezpieczeniowej odpowiedzialność Ubezpieczyciela kończy się z upływem terminu zapłaty składki ubezpieczeniowej wskazanego w wezwaniu do zapłaty kierowanym przez Ubezpieczyciela do Ubezpieczającego.

ROZPATRYWANIE ROSZCZENIA

§ 10

1. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o jego wystąpieniu. Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać:

1) telefonicznie - pod numerem infolinii: 801 107 107,

2) pisemnie - pod adresem:

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., ul. Hestii 1, 81-731 Sopot.

2. W przypadku zgłoszenia roszczenia z Ubezpieczenia na wypadek Utraty Pracy w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebne są następujące dokumenty dotyczące Ubezpieczonego:

1) każdorazowo po wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

a) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu Stosunku Pracy w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,

b) zaświadczenie o uzyskaniu statusu Bezrobotnego oraz przyznaniu prawa do pobierania zasiłku dla Bezrobotnych,

c) ostatnia Umowa o Pracę,

d) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia.

2) przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego: potwierdzenie z Powiatowego Urzędu Pracy posiadania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego i dowód wypłaty zasiłku dla Bezrobotnych, z zastrzeżeniem § 6 ust. 4 WU.

3. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia potrzebne są następujące dokumenty dotyczące Ubezpieczonego:

1) dokumentacja medyczna dotycząca Pobytu w Szpitalu, w tym karta wypisu ze Szpitala;

2) dokumentacja dotycząca Nieszczęśliwego Wypadku/choroby będących przyczyną Pobytu w Szpitalu.

4. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel wymagać może innych dokumentów, niż wskazane w ust. 2-3 powyżej, jeżeli bez nich ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia nie będzie możliwe.

5. O dokumentach, o których mowa w ust. 2-4 powyżej, Ubezpieczyciel informuje osobę zgłaszającą roszczenie pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 11

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym, na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości Świadczenia, bądź zawartej z Ubezpieczycielem ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, ustalającego odpowiedzialność Ubezpieczyciela.

2. Gdyby wyjaśnienie, w terminie określonym w ust. 1 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe; jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 1 powyżej.

3. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż wskazana w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli to nie on zgłosił roszczenie, na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 1 albo

w ust. 2 powyżej, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.

4. Wypłata Świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.

5. Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych objętych Ochroną Ubezpieczeniową, wypłacane są Uprawnionemu.

6. Świadczenie należne Uprawnionemu uważa się za wypłacone w dacie uznania rachunku Uprawnionego kwotą Świadczenia.

REKLAMACJE

§ 12

1. Ubezpieczony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela (reklamacja), wykorzystując następujące kanały kontaktu:

1) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt;

2) telefonicznie - poprzez infolinię Ubezpieczyciela pod numerem: 801 107 107 lub (58) 555 55 55;

3) pisemnie - na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1;

4) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A.

2. Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd Ubezpieczyciela.

3. Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

4. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:

1) na piśmie;

2) za pomocą innego trwałego nośnika informacji;

3) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.

5. Osoby wymienione w ust. 1 mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Wszelkie rozliczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich Świadczeń dokonywane są w złotych polskich.

2. W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z Umowy Ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 14

Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski składane Ubezpieczycielowi bądź przez Ubezpieczyciela, powinny być złożone na piśmie i kierowane - w stosunku do Ubezpieczyciela - na adres wskazany w § 12 ust. 1 pkt. 1) WU lub w innej formie, na którą Ubezpieczyciel i Ubezpieczający wyrażą odrębną zgodę.

§ 15

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Zapłata składek ubezpieczeniowych obciąża Ubezpieczającego.

§ 16

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi WU mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 950 z późn. zm.), ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.), ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz Kodeksu pracy.
2. Umowa Ubezpieczenia jest zawarta w języku polskim. Językiem stosowanym w relacjach Ubezpieczyciela do Ubezpieczającego i Ubezpieczonego jest język polski. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
3. 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 lub innego Uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 17

1. Ubezpieczony lub Uprawniony może wnieść skargę lub uwagi do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
2. Spory pomiędzy Ubezpieczonym lub innym uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia, będącym osobą fizyczną a Ubezpieczycielem mogą być zakończone w drodze pozasądowego polubownego postępowania przed Rzecznikiem Finansowym - Al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 18

Niniejsze WU obowiązują od dnia 14 kwietnia 2016 roku.

Pełnomocnik Zarządu



Renata Mordaka