

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA „PEWNA SPŁATA” DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH WYDAWANYCH PRZEZ BANK MILLENNIUM S.A.



ustalone uchwałą nr UZ/80/2012 z dnia 7 marca 2012 r. Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

- Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia „PEWNA SPŁATA” dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez Bank Millennium S.A. (zwane dalej „OWU”) mają zastosowanie do umowy grupowego ubezpieczenia „PEWNA SPŁATA” dla posiadaczy kart kredytowych wydawanych przez Bank Millennium S.A. (zwanej dalej „umową ubezpieczenia”), zawartej pomiędzy Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną (zwanym dalej „PZU SA”) a Bankiem Millennium Spółką Akcyjną (zwanym dalej „Bankiem” lub „ubezpieczającym”).
- Ochroną ubezpieczeniową udzielaną na podstawie OWU objęte są następujące ryzyka:
 - śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków) oraz
 - utrata stałego źródła dochodu uzyskiwanego przez ubezpieczonego (ubezpieczenie utraty pracy).
- Ubezpieczony może żądać, by PZU SA udzielił mu informacji o postanowieniach umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczy jego praw i obowiązków.

DEFINICJE

§ 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

- akty terroryzmu** – działania indywidualne lub grupowe skierowane przeciwko ludności lub mieniu w celu wprowadzenia chaosu, zastraszenia ludności, dezorganizacji życia publicznego, transportu publicznego, zakładów usługowych i wytwórczych – dla osiągnięcia skutków ekonomicznych, politycznych lub społecznych;
- bójka** – starcie trzech albo więcej osób wzajemnie zadających sobie rany, z których każda występuje w podwójnym charakterze – jako napadnięty i napastnik;
- dzień utraty pracy:**
 - w przypadku osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub określony – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej,
 - w przypadku osób fizycznych świadczących pracę na podstawie kontraktu – dzień rozwiązania kontraktu przez kontrahenta;
- działalność gospodarcza** – prowadzenie działalności gospodarczej we własnym imieniu lub jako współnik spółki cywilnej, na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej;
- emerytura** – świadczenie pieniężne z emerytalnego ubezpieczenia społecznego; pod pojęciem emerytury dla potrzeb OWU rozumie się także zasiłki przedemerytalne i świadczenia przedemerytalne;
- karta dodatkowa** – ważną aktywną kartę kredytową, wydaną przez ubezpieczającego dla osoby upoważnionej przez posiadacza karty głównej do dokonywania operacji przy użyciu karty dodatkowej w ciężar rachunku karty głównej;
- karta główna** – ważną, aktywną kartę kredytową wydaną przez ubezpieczającego dla osoby, która zawarła z ubezpieczającym umowę o kartę;
- kontrahent** – stronę kontraktu, na rzecz której ubezpieczony świadczy pracę;
- kontrakt** – umowę cywilnoprawną, zawartą pomiędzy ubezpieczonym a kontrahentem, na podstawie której ubezpieczony jest zobowiązany do odpłatnego i osobistego świadczenia pracy na rzecz kontrahenta, z wyłączeniem umów o dzieło w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego;
- miesięczne świadczenie** – kwotę stanowiącą równowartość minimalnej kwoty spłaty salda zadłużenia na dzień utraty pracy, ustalonej dla danej karty głównej;
- nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony niezależnie od swej woli zmarł;
- operacja** – płatność za towary lub usługi oraz wypłatę gotówki z bankomatu przy użyciu karty głównej lub karty dodatkowej, polecenie przelewu, polecenie zapłaty, a także płatność na odległość niewymagającą fizycznego przedstawienia karty głównej lub karty dodatkowej – powodujące obciążenie rachunku karty;
- posiadacz karty głównej** – osobę fizyczną, która zawarła z ubezpieczającym umowę o kartę;
- pracownik tymczasowy** – osobę zatrudnioną przez agencję pracy tymczasowej jedynie na czas wykonania określonej pracy, na rzecz i pod kierownictwem pracodawcy lub podmiotu nie będącego pracodawcą w ro-

- zumieniu przepisów kodeksu pracy, wyznaczającego pracownikowi skierowanemu przez agencję pracy tymczasowej zadania i kontrolującego ich wykonanie;
- rachunek karty** – rachunek posiadacza karty głównej prowadzony przez ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są operacje przy użyciu karty głównej oraz karty dodatkowej lub który uznawany jest spłatą z tytułu operacji dokonywanych przy użyciu karty głównej oraz karty dodatkowej;
 - renta** – świadczenia z ubezpieczenia społecznego takie jak: renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym renty szkoleniowe, socjalne i rodzinne;
 - saldo zadłużenia** – kwotę zadłużenia na rachunku karty, powstałą w wyniku dokonania operacji, powiększoną o opłaty i prowizje dotyczące tych operacji;
 - sporty wysokiego ryzyka** – następująca aktywność sportowa, której uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi i działania w warunkach dużego ryzyka, często zagrożenia życia:
 - sporty motorowe lub motorowodne,
 - szybownictwo, baloniarstwo, skoki ze spadochronem, lotniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, pilotowanie samolotów silnikowych,
 - wspinaczkę wysokogórską, skalną i skałkową, speleologię przy użyciu sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego lub wymagającą użycia takiego sprzętu,
 - rafting i wszystkie jego odmiany,
 - nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu (scuba diving), nurkowanie na zatrzymanym oddechu (free diving),
 - żeglarstwo morskie, śródlądowe, deskowe: surfing, windsurfing i wszystkie jego odmiany,
 - jazdę na nartach lub snowboardzie poza oznakowanymi trasami zjazdowymi,
 - narciarstwo ekstremalne: skialpinizm, zjazdy ekstremalne, freestyle,
 - snowboarding ekstremalny: freeride, snowboarding wysokogórski, snowboarding prędkościowy, skoki i ewolucje snowboardowe,
 - skoki na gumowej linie, jumping, jumping B.A.S.E.,
 - sztuki walki i sporty obronne,
 - jeździectwo,
 - kolarstwo górskie, downhill,
 - udział w polowaniach na zwierzęta z użyciem broni palnej lub pneumatycznej,
 - uczestniczenie w wyprawach survivalowych lub wyprawach do miejsc wymagających użycia sprzętu zabezpieczającego lub asekuracyjnego charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi czy przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 2500 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne;
 - ubezpieczony** – posiadacz karty głównej, na rachunek którego ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia;
 - umowa o kartę** – umowę zawartą przez Bank i posiadacza karty głównej, regulującą zasady korzystania z karty głównej oraz z karty dodatkowej;
 - uposażony** – podmiot wskazany na piśmie przez ubezpieczonego jako upoważniony do odbioru świadczenia w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - utrata pracy** – utratę przez ubezpieczonego stałego źródła uzyskiwania dochodów spowodowaną:
 - rozwiązaniem umowy o pracę zawartej na czas określony bądź nieokreślony przez pracodawcę bez wypowiedzenia bądź za wypowiedzeniem, bez winy ubezpieczonego albo
 - rozwiązaniem umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia z przyczyn określonych w art. 55 § 1 i § 1¹ kodeksu pracy, albo
 - rozwiązaniem umowy o pracę za porozumieniem stron zawartym przez pracodawcę i ubezpieczonego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, albo
 - rozwiązaniem kontraktu przez kontrahenta, albo
 - zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej, potwierdzonym wykreśleniem z ewidencji działalności gospodarczej, z przyczyn ekonomiczno-prawnych, gdzie za przyczyny ekonomiczno-prawne uważa się:
 - nie osiągnięcie dochodu przez ubezpieczonego z prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w każdym z sześciu ostatnich miesięcy bezpośrednio poprzedzających utratę zatrudnienia albo
 - zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień utraty zatrudnienia przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w dotychczasowym zakresie, albo
 - sądowe ogłoszenie upadłości;
 - wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach lub imprezach sportowych, lub obozach kondycyjnych i szkoleniowych, w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu;

- 24) **zatrudnienie** – zatrudnienie na czas określony lub zatrudnienie na czas nieokreślony, dla potrzeb OWU poprzez zatrudnienie rozumie się również prowadzenie działalności gospodarczej;
- 25) **zatrudnienie na czas nieokreślony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub na podstawie kontraktu zawartego na czas nieokreślony;
- 26) **zatrudnienie na czas określony** – świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony, z wyłączeniem umowy o pracę na czas określony w celu zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, zgodnie z przepisami kodeksu pracy lub świadczanie pracy na podstawie kontraktu zawartego na czas określony; definicja ta nie obejmuje osób świadczących pracę jako pracownik tymczasowy;
- 27) **zastrzeżenie karty głównej** – wstrzymanie przez Bank możliwości dokonywania operacji przy użyciu karty głównej;
- 28) **zdarzenie ubezpieczeniowe**:
 - a) w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków – nieszczęśliwy wypadek oraz istnienie salda zadłużenia na rachunku karty na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku;
 - b) w ubezpieczeniu utraty pracy – istnienie salda zadłużenia na rachunku karty na dzień utraty pracy oraz wpływ nieprzerwanego okresu trzydziestu dni posiadania przez ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j.: Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 z późn. zm.), poświadczonym zaświadczeniem o rejestracji osoby bezrobotnej wydanym przez właściwy urząd pracy, będący następstwem utraty pracy przez ubezpieczonego, o ile utrata pracy nastąpiła nie wcześniej niż trzydziestego pierwszego dnia od dnia objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest śmierć ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku.
2. Z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w § 4, zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenie ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Z odpowiedzialności PZU SA wyłączona jest śmierć ubezpieczonego, jeżeli nieszczęśliwe wypadki powstały:
 - 1) na skutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego lub aktów terroryzmu;
 - 2) w wyniku udziału ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg lub sabotażu, chyba że udział ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach, akcjach protestacyjnych, blokadach dróg wynikał z wykonywania czynności służbowych;
 - 3) na skutek powolnego działania czynnika termicznego, biologicznego, chemicznego lub powolnego oddziaływania energii jądrowej;
 - 4) w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona przestępstwa;
 - 5) podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym bądź pojazdem innym niż silnikowy bez posiadania przez ubezpieczonego uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) w stanie nietrzeźwości albo w stanie po użyciu alkoholu, lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 8) w wyniku udziału ubezpieczonego w zakładach, bójkach (z wyjątkiem działania w obronie koniecznej) oraz w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - 9) na skutek wyczynowego uprawiania sportu;
 - 10) na skutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
 - 11) w związku z uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, jeżeli pilot nie posiadał licencji na przewóz pasażerów, chyba że brak licencji nie miał wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Stan po użyciu alkoholu, stan nietrzeźwości, fakt znajdowania się pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii oraz uprawiania do kierowania pojazdem ocenia się według prawa państwa właściwego dla miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 5

Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA i wynosi nie więcej niż 100 000 zł.

UBEZPIECZENIE UTRATY PRACY

ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy przez ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku wystąpienia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło po zdarzeniu ubezpieczeniowym, za które PZU SA ponosił odpowiedzialność, PZU SA odpowiada w sytuacji, gdy zatrudnienie, którego utrata była przyczyną tego kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego, trwało co najmniej dwanaście miesięcy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia utraty pracy, jeżeli:
- 1) utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - 2) utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego;
 - 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
 - 4) utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego;
 - 5) umowa o pracę lub kontrakt zawarty na czas określony zostały rozwiązane z upływem czasu, na który zostały zawarte;
 - 6) ubezpieczony wykonywał pracę na zastępstwo lub był pracownikiem tymczasowym;
 - 7) ubezpieczony uzyskał prawo do emerytury albo renty;
 - 8) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 kodeksu pracy;
 - 9) utrata pracy została spowodowana działaniami wojennymi, udziałem ubezpieczonego w masowych rozruchach społecznych, katastrofami powodującymi skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności PZU SA. Ustalana jest dla każdej karty głównej na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie 24. kolejnych okresach ubezpieczenia, liczonych począwszy od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej i wynosi nie więcej niż 10 000 zł. Suma ubezpieczenia ulega odnowieniu na następne okresy równe 24. kolejnym okresom ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu o kwotę wypłaconego świadczenia.

POSTANOWIENIA WSPÓLNE

WARUNKI PRZYSTĄPIENIA DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9

1. Posiadacz karty głównej może przystąpić do umowy ubezpieczenia w formie pisemnej albo przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość z zachowaniem obowiązujących w tym zakresie przepisów prawa, w terminie określonym przez Bank, nie wcześniej jednak niż w dniu zawarcia umowy o kartę.
2. Przed przystąpieniem posiadacza karty głównej do umowy ubezpieczenia w formie pisemnej, Bank przekazuje mu tekst OWU.
3. W przypadku przystąpienia posiadacza karty głównej do umowy ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Bank przekazuje posiadaczowi karty głównej tekst OWU przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia w placówkach Banku lub w postaci elektronicznej.
4. Ochroną ubezpieczeniową udzielaną przez PZU SA może zostać objęty posiadacz karty głównej, który do dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie osiągnął określonego dla niego wieku emerytalnego zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.
5. Ubezpieczeniem może być objęty posiadacz karty głównej, który na stałe zamieszkuje oraz jest zatrudniony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyłączeniem posiadacza karty głównej świadczącego pracę poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w związku z:
 - 1) pracą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 2) pracą w placówce dyplomatycznej lub konsularnej Rzeczypospolitej Polskiej;
 - 3) delegacją służbową;
 - 4) stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy.
6. Do umowy ubezpieczenia może przystąpić posiadacz karty głównej:
 - 1) który jest zatrudniony na czas nieokreślony lub określony, lub
 - 2) który jest osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, jeżeli dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia nie złożył wniosku o wykreślenie

z ewidencji działalności gospodarczej lub wniosku o ogłoszenie upadłości (w razie złożenia któregośkolwiek z w/w wniosków może być objęty ochroną z tytułu ubezpieczenia utraty pracy, jeżeli jest zatrudniony na innej podstawie w rozumieniu OWU)

oraz:

- 3) względem którego zatrudniającego go pracodawca nie dokonał co najmniej jednej z następujących czynności:
 - a) złożył posiadaczowi karty głównej pisemne oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę,
 - b) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe lub przedstawicieli pracowników oraz właściwy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych i poinformował pisemnie posiadacza karty głównej o jego planowanym zwolnieniu,
 - c) poinformował pisemnie posiadacza karty głównej o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę i związanymi z tym faktem zmianami warunków zatrudnienia pracowników lub redukcji zatrudnienia, dotyczącymi bezpośrednio posiadacza karty głównej,
 - d) zaproponował posiadaczowi karty głównej, w trybie art. 42 kodeksu pracy, nowe warunki pracy lub płacy;
- 4) który może, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, uzyskać po utracie pracy status bezrobotnego z prawem do uzyskania zasiłku dla bezrobotnych;
- 5) względem którego kontrahent nie złożył oświadczenia o wypowiedzeniu kontraktu;
- 6) który nie posiada uprawnień do emerytury albo renty;
- 7) który nie jest zatrudniony przez przedsiębiorcę – osobę fizyczną będącą dla posiadacza karty głównej krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie.

OKRES UBEZPIECZENIA

§ 10

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty głównej rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia przez posiadacza karty głównej oświadczenia o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż od dnia aktywowania tej karty.
2. Okres ubezpieczenia w stosunku do każdego ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty głównej wynosi jeden miesiąc i podlega automatycznemu przedłużeniu na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia odpowiadające miesiącom kalendarzowym, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia kończy się z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym rozpoczęła się ochrona ubezpieczeniowa.
3. Ubezpieczonemu przysługuje w każdym czasie prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do ubezpieczonego z tytułu posiadania danej karty głównej:
 - 1) z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
 - 2) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia;
 - 3) z dniem upływu ważności karty głównej, z wyłączeniem przypadku wydania przez Bank kolejnej karty głównej w ramach tej samej umowy o kartę;
 - 4) z dniem zastrzeżenia karty głównej;
 - 5) z dniem rozwiązania umowy o kartę;
 - 6) w przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym złożone zostało przez ubezpieczonego oświadczenie o rezygnacji;
 - 7) w ubezpieczeniu utraty pracy – z dniem nabycia przez ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty;
 - 8) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończył 65. rok życia;
 - 9) z dniem śmierci ubezpieczonego.
5. W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczenia utraty pracy z powodu wyczerpania sumy ubezpieczenia, ponowne objęcie posiadacza danej karty głównej ochroną ubezpieczeniową w zakresie tego ubezpieczenia następuje z dniem odnowienia sumy ubezpieczenia ustalonej dla tego ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Składka ubezpieczeniowa jest ustalana w zależności od:
 - 1) wysokości sumy ubezpieczenia;
 - 2) liczby kart głównych i kart dodatkowych wydanych oraz planowanych do wydania przez ubezpieczającego.
3. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana w wysokości i terminach określonych w umowie ubezpieczenia.
4. Zapłata składki ubezpieczeniowej następuje w formie bezgotówkowej.
5. Składka nie podlega indeksacji.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ I ZASADY ICH WYPŁATY

§ 12

1. Z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków przysługuje w granicach sumy ubezpieczenia świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego będą-

cej następstwem zdarzenia ubezpieczeniowego – w wysokości stanowiącej kwotę salda zadłużenia na dzień zajścia nieszczęśliwego wypadku.

2. Prawo do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego przysługuje, o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zdarzeniem ubezpieczeniowym a śmiercią ubezpieczonego.
3. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się pod warunkiem, że śmierć nastąpiła nie później niż w okresie 12 miesięcy od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłaca się uposażonemu, a w razie braku wskazania uposażonego niżej wskazanym osobom według następującej kolejności:
 - 1) małżonkowi;
 - 2) dzieciom w równych częściach;
 - 3) rodzicom w częściach równych albo w całości jednemu z nich, jeżeli drugie z nich zmarło wcześniej niż ubezpieczony;
 - 4) osobom fizycznym powołanym do dziedziczenia z ustawy w częściach przypadającym im stosownie do postanowień kodeksu cywilnego dotyczących dziedziczenia ustawowego.
5. Ubezpieczony może w każdym czasie dokonać wskazania lub zmiany uposażonego.
6. W razie braku wskazania uposażonego, z przysługującego świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego PZU SA wypłaca w pierwszej kolejności udokumentowane koszty pogrzebu osobie, która je poniosła, chyba że koszty te zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego, z innego ubezpieczenia lub z innego tytułu.
7. Ubezpieczonemu za każde zdarzenie ubezpieczeniowe – utratę pracy – przysługuje, w granicach sumy ubezpieczenia:
 - 1) maksymalnie do sześciu miesięcznych świadczeń – w przypadku karty głównej z minimalną kwotą spłaty kredytu w wysokości powyżej 5% ale nie wyższą niż 10% (włącznie) salda zadłużenia;
 - 2) maksymalnie do dwunastu miesięcznych świadczeń – w przypadku karty głównej z minimalną kwotą spłaty kredytu do 5% salda zadłużenia.
8. Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy przysługuje ubezpieczonemu, który posiada:
 - 1) status bezrobotnego oraz
 - 2) prawo do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych przez każdy pełny 30. dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez pracy, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 8 pkt 2, nie jest wymagane w przypadku gdy ubezpieczony posiadał prawo do otrzymania zasiłku przez pełny okres uprawniający do pobierania zasiłku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy jest wypłacane ubezpieczonemu po upływie każdego 30. dniowego okresu pozostawania ubezpieczonego bez pracy, z zastrzeżeniem ust. 11.
11. W razie utraty pracy w przypadku zatrudnienia na czas określony, ostatnie miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy jest wypłacane za 30. dniowy okres pozostawania ubezpieczonego bez pracy, w którym umowa o pracę lub kontrakt zostałyby rozwiązane z powodu upływu okresu, na jaki zostały zawarte.
12. Świadczenia wypłacane są w złotych.
13. Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wypłacane jest uposażonemu lub osobom wskazanym w ust. 4 na wskazany przez nich rachunek bankowy albo w inny sposób przez nich zaakceptowany.
14. Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy wypłacane jest ubezpieczonemu na rachunek karty, a w przypadku zamknięcia rachunku karty – na rachunek bankowy wskazany przez ubezpieczonego albo przekazem pocztowym w braku wskazania takiego rachunku bankowego.
15. PZU SA wypłaca świadczenie w terminie 30. dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym.
16. Gdyby w terminie, o którym mowa w ust. 15, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być wypłacone w ciągu 14. dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia PZU SA powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 15.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 13

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do poinformowania ubezpieczonego o prawach i obowiązkach wynikających z zawartej na jego rachunek umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazywania ubezpieczonemu informacji o numerach telefonów i adresach, pod którymi ubezpieczony może zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe i uzyskać informację o ubezpieczeniu.

§ 14

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczający jest zobowiązany:
 - 1) potwierdzić ważność karty głównej, imię i nazwisko posiadacza karty głównej;
 - 2) potwierdzić objęcie ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową wraz z podaniem daty objęcia ochroną ubezpieczeniową karty głównej, której dotyczy roszczenie o wypłatę świadczenia;
 - 3) umożliwić przedstawicielowi PZU SA dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia oraz udzielić w tym

celu pomocy i wyjaśnień, w szczególności przekazać do PZU SA informację o saldzie zadłużenia na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 4) udostępnić dokumenty, które są niezbędne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1, jest niezbędne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.

ZASADY ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ O WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ

§ 15

1. W razie zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczenia osoby uprawnione zobowiązane są dostarczyć PZU SA następujące dokumenty:
 - 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku uposażony lub osoby wskazane w § 12 ust. 4 zobowiązane są do przedłożenia:
 - a) do wglądu odpisu skróconego aktu zgonu ubezpieczonego oraz karty statystycznej zgonu lub dokumentacji medycznej potwierdzającej przyczynę zgonu, jeżeli są uprawnione do uzyskania takich dokumentów;
 - b) w przypadku gdy o wypłatę świadczenia występuje osoba, o której mowa w § 12 ust. 4, zobowiązana jest ona do przedłożenia dodatkowo dokumentów stanu cywilnego potwierdzających fakt małżeństwa lub pokrewieństwa,
 - c) opisu przyczyn i przebiegu nieszczęśliwego wypadku z podaniem daty i miejsca zdarzenia ubezpieczeniowego oraz danych policji lub innych organów lub instytucji prowadzących postępowanie w sprawie tego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - d) dokumentów z policji lub innych organów lub instytucji prowadzących postępowanie w sprawie zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli uposażony lub osoby wskazane w §12 ust. 4 posiadają taką dokumentację;
 - 2) w przypadku utraty pracy przez ubezpieczonego ubezpieczony zobowiązany jest do przedłożenia:
 - a) zaświadczenia o okresie zarejestrowania jako osoby bezrobotnej z prawem do otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, wydanego przez właściwy urząd pracy,
 - b) w razie wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę – wypowiedzenie umowy o pracę wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - c) w razie rozwiązania umowy o pracę przez ubezpieczonego bez wypowiedzenia zgodnie z art. 55 kodeksu pracy – oświadczenie ubezpieczonego o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, zawierającego określenie przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę,
 - d) w razie rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia – oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia, zawierające określenie przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę,
 - e) w razie rozwiązania umowy o pracę – świadectwo pracy od ostatniego pracodawcy,
 - f) w przypadku osób świadczących pracę na podstawie kontraktu – oświadczenie kontrahenta o wypowiedzeniu kontraktu wraz z uzasadnieniem (o ile uzasadnienie zostało sporządzone),
 - g) w razie rozwiązania umowy o pracę lub kontraktu, zawartych na czas określony – umowę o pracę lub kontrakt,
 - h) w przypadku ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą – zaświadczenia o wyrejestrowaniu z ewidencji działalności gospodarczej oraz dokumenty potwierdzające zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej z przyczyn ekonomiczno-prawnych, np. PIT za ostatnie sześć miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej, orzeczenie sądu o upadłości firmy itp.;
 - 3) na wniosek PZU SA, innych posiadanych dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli dokumenty wymienione w pkt 1 i 2 nie są wystarczające do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia.
2. Przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy ubezpieczony zobowiązany jest przekazać do PZU SA, na adres wskazany w formularzu zgłoszenia roszczenia, następujące dokumenty:
 - 1) dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub dokument potwierdzający istnienie prawa do otrzymania comiesięcznego zasiłku dla bezrobotnych, a po ustaniu pełnego okresu pobierania zasiłku – zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzającego ustanie pełnego okresu pobierania zasiłku oraz
 - 2) zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzającego posiadanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego.
3. Wykonanie obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, jest konieczne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA.
4. Formularze zgłoszenia roszczenia są dostępne w placówkach ubezpieczającego oraz na stronie internetowej ubezpieczającego.

5. PZU SA zastrzega sobie prawo do weryfikacji dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz zasięgnięcia opinii rzeczoznawców.

OBOWIĄZKI PZU SA

§ 16

PZU SA jest zobowiązany:

- 1) po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, do poinformowania o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz do podjęcia postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także do poinformowania osoby występującej z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na który sposób ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania;
- 2) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, do pisemnego zawiadomienia osoby zgłaszającej roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także do wypłacenia bezspornej części świadczenia;
- 3) jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, do poinformowania o tym pisemnie osoby występującej z roszczeniem, w terminach, o których mowa w § 12 ust. 15 i 16 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz do pouczenia tej osoby o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej;
- 4) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, oraz uprawnionemu informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności PZU SA lub wysokości świadczenia; osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez PZU SA udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez PZU SA;
- 5) do udostępniania osobom, o których mowa w pkt. 1, oraz uprawnionemu, informacji i dokumentów, o których mowa w pkt. 4, na ich żądanie w postaci elektronicznej;
- 6) na żądanie ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do udostępnienia posiadanych przez siebie informacji związanych ze zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności PZU SA oraz ustalenia okoliczności zdarzeń losowych, jak również wysokości świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 17

1. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wniesienia pisemnej skargi bądź zażalenia, dotyczących realizacji przez PZU SA umowy ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, adresatem skargi bądź zażalenia oraz właściwym do ich rozpatrzenia jest jednostka organizacyjna nadzorująca jednostkę, której skarga lub zażalenie dotyczy. Skargę lub zażalenie składa się na piśmie za pośrednictwem jednostki, której skarga lub zażalenie dotyczy.
3. W przypadku skargi lub zażalenia dotyczących likwidacji szkód, jednostką właściwą do ich rozpatrzenia jest Centrum Operacyjne Likwidacji Szkód i Świadczeń PZU SA.
4. PZU SA udziela odpowiedzi na skargę lub zażalenie na piśmie, w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
5. Niezależnie od uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczonemu, ubezpieczającemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. W porozumieniu z ubezpieczającym do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w OWU.
7. Wprowadzenie postanowień dodatkowych lub odmiennych wymaga formy pisemnej potwierdzającej ich przyjęcie przez strony umowy ubezpieczenia.
8. W razie wprowadzenia do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, OWU mają zastosowanie w zakresie nie uregulowanym tymi postanowieniami.
9. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność PZU SA, PZU SA może podnieść również przeciwko ubezpieczonemu.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania bądź siedziby ubezpieczonego, ubezpieczającego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
11. W sprawach nieuregulowanych w OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz inne stosowne przepisy prawa polskiego.