

## WARUNKI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY PRACY POSIADACZY KART KREDYTOWYCH POWSZECHNEJ KASY OSZCZĘDNOŚCI BANKU POLSKIEGO SPÓŁKI AKCYJNEJ

### POSTANOWIENIA OGÓLNE

#### § 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, zwanym dalej „Ubezpieczonymi”, które zawarły z Powszechną Kasą Oszczędności Bankiem Polskim Spółką Akcyjną, zwanym dalej „Ubezpieczającym”, umowę o wydanie i używanie karty kredytowej, zwaną dalej „kartą kredytową”.

#### § 2

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

- 1) **datę przystąpienia do ubezpieczenia** – uważa się godzinę 24:00 dnia, w którym posiadacz karty kredytowej podpisał deklarację przystąpienia,
- 2) **działalność gospodarczą** - uważa się prowadzenie działalności gospodarczej we własnym imieniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 3) **kartę kredytową** – uważa się kartę PKO Visa Electron STUDENT, PKO Visa Electron, PKO MasterCard Electronic (błękitna), PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, partnerska karta PKO VITAY (srebrna), PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, partnerska karta PKO VITAY (złota),
- 4) **osoby bliskie** – uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synowe, ojczyrna, macochę, pasierba, przysposobionych i przysposabiających.
- 5) **posiadacza karty** – uważa się osobę fizyczną która zawarła z Bankiem PKO BP SA umowę o wydanie i używanie karty,
- 6) **stosunek pracy na czas określony** - uważa się umowę o pracę zawartą na podstawie przepisów kodeksu pracy, w której jest określony termin jej rozwiązania,
- 7) **stosunek pracy na czas nieokreślony** - uważa się umowę o pracę zawartą na podstawie przepisów kodeksu pracy, w której nie jest określony termin jej rozwiązania,
- 8) **Ubezpieczonego** - uważa się osobę fizyczną, posiadacza karty kredytowej, która złożyła Ubezpieczającemu pisemną deklarację przystąpienia do ubezpieczenia,
- 9) **Uprawnionego** - uważa się Ubezpieczonego lub osobę bądź inny podmiot wskazane przez Ubezpieczonego jako upoważnionych do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia wypadku,
- 10) **utrata pracy** – uważa się zdarzenie polegające na utracie zatrudnienia przez Ubezpieczonego wskutek rozwiązania stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony lub na czas określony, a także ogłoszenie upadłości lub wyrejestrowanie działalności gospodarczej, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa,
- 11) **wypadek** – uważa się:
  - a) utratę przez Ubezpieczonego pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony lub czas określony,
  - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy lub odmowa jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości i uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, lub zaprzestanie prowadzenia i wyrejestrowanie działalności gospodarczej oraz uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego,
  - c) w przypadku osób fizycznych pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której one same lub osoby bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego – ogłoszenie upadłości spółki lub odmowa jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości i uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego lub zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez spółkę i wyrejestrowanie jej z właściwego rejestru oraz uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego.

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa utraty pracy przez Ubezpieczonego, powodujące niezdolność finansową do wywiązywania się z obowiązku spłaty zadłużenia, wynikającego z zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym umowy o wydanie i używanie karty kredytowej.
2. Za dzień wystąpienia wypadku uważa się datę zarejestrowania się Ubezpieczonego jako bezrobotnego we właściwym urzędzie.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 4

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek zadłużenie następujące po dniu wypadku spowodowane przez Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy utrata pracy nastąpiła:
  - 1) w wyniku zakończenia stosunku pracy pracodawcy z Ubezpieczonym z powodu wygaśnięcia stosunku pracy zawartego na czas określony,
  - 2) w wyniku rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę Ubezpieczonego 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.

## OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

### § 5

1. Ubezpieczeniem może zostać objęta każda osoba fizyczna, która w dniu podpisania deklaracji przystąpienia spełnia łącznie wszystkie warunki określone poniżej:
  - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 2) posiada stałe miejsce zameldowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej,
  - 3) podpisała zgodę na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową,
  - 4) nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę lub stosunku pracy na podstawie mianowania, bądź nie nastąpiło pisemne odwołanie ze stanowiska pełnionego na podstawie powołania,
  - 5) w przypadku osoby prowadzącej działalność gospodarczą - przez ostatnie 3 miesiące nieprzerwanie prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o prowadzeniu działalności gospodarczej i nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosek o upadłość,
  - 6) w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających przystąpienie do ubezpieczenia nie była zarejestrowana jako bezrobotny.
2. Jeżeli deklaracja, o której mowa w ust. 1 powyżej, stanowi element treści umowy o wydanie i używanie karty kredytowej, podpisanie umowy o wydanie i używanie karty uważa się jednocześnie za złożenie deklaracji.

## OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

### § 6

1. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się po 60 dniach od daty przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego, który spełnia warunki określone w § 5, jest udzielana w ciągu całego okresu, na który wydawana jest karta kredytowa. Okres ochrony ubezpieczeniowej kończy się z chwilą zakończenia ważności karty kredytowej. W przypadku wydania kolejnej karty kredytowej w miejsce karty tracącej ważność, ubezpieczenie jest automatycznie odnawiane (w takim wypadku postanowień ust. 3 pkt 1) nie stosuje się).
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego wygasa:
  - 1) z dniem utraty ważności karty kredytowej,
  - 2) z dniem wypłaty ostatniej raty należnego miesięcznego świadczenia,
  - 3) śmierci Ubezpieczonego.

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 7

1. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

2. Składka ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego.

## SUMA UBEZPIECZENIA

### § 8

Suma ubezpieczenia na wypadek utraty pracy – niezależnie od liczby wypadków w okresie ubezpieczenia, równa jest wysokości 10% salda zadłużenia z dnia wystąpienia wypadku, lecz nie więcej niż 10% półtorakrotności średniego miesięcznego zadłużenia za okres do dnia poprzedzającego wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednakże nie dłuższy niż 6 miesięcy. Świadczenie wypłacane będzie najdłużej przez okres 12 miesięcy.

## ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

### § 9

1. W przypadku wystąpienia wypadku Ubezpieczyciel wypłacać będzie, w granicach sumy ubezpieczenia, świadczenia ustalane zgodnie z § 8 powyżej. Świadczenia te będą wypłacane co miesiąc w terminach wymagalności spłat zadłużenia wskazanych w umowie o wydanie i używanie karty kredytowej w okresie pozostawania bez pracy.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1 powyżej, płatne jest do dnia tego z poniższych zdarzeń, które wystąpi jako pierwsze:
  - 1) przywrócenia stanu sprzed wystąpienia wypadku wskutek:
    - a) uzyskania przez Ubezpieczonego ponownego zatrudnienia,
    - b) nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty,
    - c) ponownego podjęcia działalności gospodarczej, niezależnie od jej formy prawnej i nazwy przedsiębiorstwa,
  - 2) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 10

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem szkody, zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia w terminach wskazanych w § 9 ust. 1.

## UPRAWNIONY

### § 11

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie Uprawnionemu.

## OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO I UPRAWNIONEGO

### § 12

1. Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o utracie pracy pisemnie lub pod numerem infolinii **801 107 107**.
2. W przypadku wystąpienia wypadku, w celu rozpatrzenia roszczenia i wypłaty świadczenia, Ubezpieczony obowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi:
  - 1) oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy i świadectwo pracy, lub
  - 2) zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości bądź odmowie jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości,
  - 3) zaświadczenie właściwego urzędu potwierdzające zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego,
  - 4) każdorazowo przed wypłatą świadczenia miesięcznego – zaświadczenie z właściwego urzędu potwierdzające status bezrobotnego,
  - 5) zaświadczenie z PKO BP SA o wysokości 10 % salda zadłużenia z dnia wystąpienia wypadku.
3. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 2 winny być dostarczone Ubezpieczycielowi na koszt osoby zgłaszającej roszczenie.
4. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków wymienionych w ust. 1 – 2, Ubezpieczyciel odmawia wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części w zależności od

tego, w jakim stopniu niedopełnienie tych obowiązków miało wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia.

5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu wypadku, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego, Uprawnionego oraz Ubezpieczonego oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia faktycznych okoliczności wypadku, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego, Uprawnionego i Ubezpieczonego, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 13

Jeżeli uprawniony do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z ustaleniami Ubezpieczyciela co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo co do wysokości świadczenia, może w ciągu 30 dni od dnia otrzymania stanowiska Ubezpieczyciela, zgłosić na piśmie wnioski o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

### § 14

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela.
2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.

### § 15

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane do Ubezpieczyciela powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem lub przesłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczony zmienił adres i nie zawiadomił o tym Ubezpieczyciela, pismo Ubezpieczyciela skierowane na ostatni znany adres Ubezpieczonego wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby Ubezpieczony nie zmienił adresu.

### § 16

W sprawach nie uregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego, ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.04.99.1001 z późn. zm.) oraz Kodeksu pracy.

### § 17

Spory wynikające z Umowy mogą być dochodzone przed sądami według właściwości ogólnej albo przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego.

### § 18

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia stanowią załącznik do generalnej umowy ubezpieczenia i wchodzi w życie z dniem jej wejścia w życie.