

Warunki Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy Posiadaczy Kart Kredytowych Powszechnej Kasy Oszczędności Banku Polskiego Spółki Akcyjnej

KOD: KK-PKO BP NL 01/12

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

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

§ 2

W rozumieniu niniejszych Warunków Ubezpieczenia za:

- 1) **datę przystąpienia do ubezpieczenia** - uważa się dzień, w którym posiadacz karty kredytowej zawarł z Ubezpieczającym umowę o wydanie i używanie karty kredytowej;
- 2) **bezrobotny** - osoba fizyczna, która uzyskuje status bezrobotnego w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (j.t. Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415 ze zm.) lub innych mających zastosowanie do Ubezpieczonego odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 3) **działalność gospodarczą** - uważa się prowadzenie działalności gospodarczej we własnym imieniu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego;
- 4) **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), MasterCard Platinum, Visa Infinite;
- 5) **kodeks pracy** - uważa się Ustawę z dnia 26 czerwca 1974 roku Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 1998 r. Nr 21 poz. 94 ze zm.);
- 6) **nieszczęśliwy wypadek** - uważa się nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 7) **osoby bliskie** - uważa się małżonka, osoby pozostające w konkubinacie, rodzeństwo, wstępnych, zstępnych, teściów, zięciów i synów, ojczyma, macochę, pasierba, przysposobionych i przysposabiających;
- 8) **posiadacza karty** - uważa się osobę fizyczną, która zawarła z Bankiem PKO BP umowę o wydanie i używanie karty kredytowej;
- 9) **stosunek pracy** - uważa się stosunek służbowy lub umowę o pracę;
- 10) **stosunek pracy na czas nieokreślony** - uważa się umowę o pracę zawartą na podstawie przepisów kodeksu pracy, w której nie jest określony termin jej rozwiązania;

11) **stosunek pracy na czas określony** - uważa się umowę o pracę zawartą na podstawie przepisów kodeksu pracy, w której jest określony termin jej rozwiązania;

12) **stosunek służbowy** - uważa się stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę uregulowany przepisami prawa polskiego;

13) **trwałe inwalidztwo** - uważa się powstałą na skutek nieszczęśliwego wypadku:

a) całkowitą fizyczną utratę lub całkowitą i trwałą utratę władzy nad kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną (powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),

b) całkowitą fizyczną utratę kciuka, palca wskazującego, innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,

c) całkowitą utratę: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu;

trwałe inwalidztwo stwierdza się na podstawie dokumentacji lekarskiej, zaś za dzień wystąpienia trwałego inwalidztwa przyjmuje się datę zajścia nieszczęśliwego wypadku;

14) **Ubezpieczonego** - uważa się posiadacza karty, który został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia;

15) **umowę o pracę** - umowa o pracę w rozumieniu Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (j.t. Dz.U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94 ze zm.);

16) **umowę ubezpieczenia** - uważa się Umowę grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty pracy posiadaczy kart kredytowych Powszechnej Kasy Oszczędności Banku Polskiego Spółki Akcyjnej Nr CAUG/01/08/BUI;

17) **Uprawnionego** - uważa się Ubezpieczonego lub inną osobę (podmiot) wskazaną przez Ubezpieczonego jako upoważnioną do otrzymania świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;

18) **utrata pracy** - uważa się zdarzenie polegające na:

a) w przypadku posiadaczy kart pozostających w stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony lub określony - utracie zatrudnienia przez Ubezpieczonego wskutek rozwiązania stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,

b) w przypadku posiadaczy kart prowadzących działalność gospodarczą - ogłoszeniu upadłości lub oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości, w wyniku czego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu

odpowiednich przepisów prawa, bądź zaprzestaniu prowadzenia i wyrejestrowaniu działalności gospodarczej, w wyniku czego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,

c) w przypadku posiadaczy kart zatrudnionych w spółce kapitałowej, w której oni sami lub osoby bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego - ogłoszeniu upadłości spółki lub oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości, w wyniku czego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, bądź zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej przez spółkę i wyrejestrowaniu jej z właściwego rejestru, w wyniku czego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;

za dzień wystąpienia utraty pracy uważa się datę zarejestrowania się Ubezpieczonego jako bezrobotnego we właściwym Urzędzie Pracy;

19) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - uważa się utratę pracy przez Ubezpieczonego albo wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego inwalidztwa.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w zakresie określonym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia jest ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego albo wystąpienia u Ubezpieczonego trwałego inwalidztwa.

2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w okresie obejmowania odpowiedzialnością Ubezpieczyciela może ulec zmianie w zależności od spełniania przez Ubezpieczonego warunków wskazanych w § 5 ust. 2, z uwzględnieniem postanowień § 6 ust. 2.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek zadłużenie następujące po dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego spowodowane przez Ubezpieczonego.

2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy przez Ubezpieczonego jest wyłączona, gdy utrata pracy nastąpiła:

- 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy zawartego na czas określony wskutek upływu terminu, na który został on zawarty (oznaczonego w umowie o pracę lub innym właściwym dokumencie stwierdzającym nawiązanie stosunku pracy),
- 2) w wyniku rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia w rozumieniu przepisów kodeksu pracy, tj. z winy Ubezpieczonego bądź z uwagi na jego długotrwałą nieobecność w pracy przekraczającą okresy wskazane w odpowiednich przepisach kodeksu pracy,
- 3) u Ubezpieczonego, który nie spełnił warunków objęcia ubezpieczeniem określonych w § 5 ust. 2.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego jest wyłączona, gdy trwałe inwalidztwo nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:

- 1) 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 1.500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1.500 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 (j. t. Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 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), speleologię, 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 organizację 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, siatkówkę lub koszykówkę, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard,

- 2) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
- 3) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej,
- 4) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego,
- 5) usiłowania popełnienia samobójstwa,
- 6) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, czynnego udziału w przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz aktach przemocy,
- 7) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony, nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
- 8) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
- 9) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu,
- 10) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi,
- 11) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego,
- 12) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień,
- 13) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane).

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

1. Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu, ubezpieczeniem zostaje objęty każdy posiadacz karty, który w dniu zawarcia umowy o wydanie i używanie karty kredytowej spełnia łącznie wszystkie warunki określone poniżej:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 2) posiada miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy objęty jest posiadacz karty, który w dniu zawarcia umowy o wydanie i używanie karty kredytowej:
- 1) jest zatrudniony na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego lub prowadzi działalność gospodarczą,
 - 2) jest zdolny do pracy w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów o ubezpieczeniu społecznym,
 - 3) w przypadku zatrudnienia na podstawie:
 - a) umowy o pracę - na dzień zawarcia umowy o wydanie i używanie karty kredytowej nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę,
 - b) stosunku służbowego - na dzień zawarcia umowy o wydanie i używanie karty kredytowej nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku służbowego lub do dnia zawarcia umowy o wydanie i używanie karty nie nastąpiło jego pisemne odwołanie ze stanowiska pełnionego na podstawie powołania,
 - 4) w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej - przez ostatnie 3 miesiące poprzedzające moment objęcia ochroną ubezpieczeniową nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej i nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości,
 - 5) w ciągu ostatnich 3 miesięcy poprzedzających moment objęcia ochroną ubezpieczeniową nie posiadał statusu bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego.
3. Posiadacz karty nie spełniający warunków wskazanych w ust. 2, objęty jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałego inwalidztwa.
4. Posiadacz karty, który w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej spełnił przesłanki do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, wymienione w ust. 2 powyżej, obejmowany jest ochroną z tytułu utraty pracy, począwszy od dnia, w którym spełnił przesłanki wymienione w ust. 2 powyżej, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2.
5. Z dniem, w którym posiadacz karty objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu utraty pracy, przestał spełniać warunki określone w ust. 2 zostaje objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałego inwalidztwa.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszego paragrafu, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy o wydanie i używanie karty kredytowej.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy rozpoczyna się po 60 dniach od daty w której Ubezpieczony spełnił warunki określone w § 5 ust. 2. W okresie 60 dni, o których mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczony objęty jest ubezpieczeniem z tytułu trwałego inwalidztwa.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego udzielana jest w ciągu całego okresu, na który zawarta jest umowa o wydanie i używanie karty kredytowej, z zastrzeżeniem ust. 1.

4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem rozwiązania umowy o wydanie i używanie karty kredytowej,
- 2) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia z tytułu utraty pracy, tj. wypłaty 12-tej raty należnego miesięcznego świadczenia z tytułu utraty pracy,
- 3) z dniem wypłaty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa ustalonego na poziomie 100% - zgodnie z § 9 ust. 5 - 7,
- 4) z dniem 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

1. Suma ubezpieczenia z tytułu utraty pracy - niezależnie od liczby zdarzeń w okresie ubezpieczenia - równa jest wysokości 12 świadczeń miesięcznych wypłacanych z tytułu utraty pracy z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa równa jest wysokości salda zadłużenia na dzień wystąpienia trwałego inwalidztwa z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek utraty pracy i trwałego inwalidztwa wynosi nie więcej niż 36.000 zł.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

§ 9

1. W przypadku wystąpienia utraty pracy Ubezpieczyciel wypłacać będzie, w granicach sumy ubezpieczenia, świadczenia miesięczne w wysokości 10% salda zadłużenia z dnia wystąpienia utraty pracy, lecz nie więcej niż 15% średniego miesięcznego salda zadłużenia z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających dzień wystąpienia utraty pracy i nie więcej niż 3.000 zł. Świadczenia te będą wypłacane w terminach wymagalności spłat zadłużenia przypadających po dacie utraty pracy.
2. Świadczenie, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje i przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) daty zatrudnienia Ubezpieczonego (nawiązania stosunku pracy na czas nieokreślony, stosunku pracy na czas określony, stosunku pracy na podstawie mianowania lub objęcia stanowiska na podstawie powołania),
 - 2) daty nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do emerytury lub renty z ubezpieczenia społecznego,
 - 3) daty podjęcia działalności gospodarczej, niezależnie od jej formy prawnej i nazwy przedsiębiorstwa,
 - 4) daty zakończenia ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) dnia następującego po dacie utraty statusu bezrobotnego.
3. W przypadku trwałego inwalidztwa Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty (z zachowaniem pozostałych zasad opisanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia) określonego w ust. 5 procentu sumy ubezpieczenia wskazanej w § 8 ust. 2. Świadczenie z tytułu trwałego inwalidztwa wypłacane jest jednorazowo.

4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego zostanie wypłacone, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku (będącego przyczyną trwałego inwalidztwa).

5. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego inwalidztwa przypisanemu do danego zdarzenia:

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	% trwałego inwalidztwa
a)	kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b)	kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c)	kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d)	kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e)	kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g)	kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
h)	kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i)	kończyną dolną - stopą	40%
j)	kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
2)	Całkowita fizyczna utrata	% trwałego inwalidztwa
a)	kciuka	15%
b)	palca wskazującego	10%
c)	innego palca u ręki	5%
d)	palucha	5%
e)	innego palca u stopy	2%
3)	Całkowita utrata	% trwałego inwalidztwa
a)	wzroku w obu oczach	100%
b)	wzroku w jednym oku	50%
c)	słuchu w obu uszach	60%
d)	słuchu w jednym uchu	30%
e)	węchu	10%

6. Jeżeli trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w ust. 5, Ubezpieczyciel

wypłaci Ubezpieczonemu świadczenia równe kwocie wyliczonej w oparciu o sumę wskazań procentowych, zgodnie z ust. 5, z zastrzeżeniem ust. 7 i 8.

7. Suma wskazań procentowych określonych w ust. 5, będących podstawą do wypłacenia Ubezpieczonemu świadczeń z tytułu trwałego inwalidztwa w całym okresie ubezpieczenia, nie może przekroczyć 100%.

8. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych określonych w ust. 5, które dotyczą tego narządu.

9. Jeśli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu Ubezpieczonego, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie, Ubezpieczyciel wypłaci określony w ust. 5 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 10

- Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane są Uprawnionemu.
- Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia na podstawie uznania roszczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego związanego z zaistnieniem zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności roszczeń i wysokości świadczeń.
- Z zastrzeżeniem ust. 4 terminy wypłaty świadczeń miesięcznych z tytułu utraty pracy określone zostały w § 9 ust. 1.
- Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w zdaniu poprzednim.

ROZPATRYWANIE ROSZCZEŃ

§ 11

- Ubezpieczony obowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Ubezpieczyciela o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- W przypadku wystąpienia utraty pracy, dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia to:
 - zgłoszenie roszczenia - formularze dostępne są w placówkach Ubezpieczającego,
 - oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy i świadectwo pracy, lub
 - zaświadczenie o wyrejestrowaniu działalności gospodarczej lub postanowienie sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
 - zaświadczenie właściwego Urzędu Pracy potwierdzające zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego,

5) każdorazowo przed wypłatą świadczenia miesięcznego - zaświadczenie z właściwego Urzędu Pracy potwierdzające posiadanie statusu bezrobotnego.

3. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa, dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia to:

1) zgłoszenie roszczenia - formularze dostępne są w placówkach Ubezpieczającego,

2) dokumentacja medyczna określająca rodzaj uszkodzenia ciała Ubezpieczonego kwalifikowanego zgodnie z § 2 pkt 11) jako trwałe inwalidztwo.

4. Wszystkie dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, mogą być dostarczane Ubezpieczycielowi jako kopie, z zastrzeżeniem, iż Ubezpieczyciel może zażądać do wglądu oryginałów tych dokumentów.

5. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia faktycznych okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego lub nieszczęśliwego wypadku będącego jego przyczyną, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub drogą elektroniczną, jeśli osoba ta wyraziła na to zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12

Jeżeli osoba występująca 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 wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Zarząd Ubezpieczyciela.

§ 13

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. Organem uprawnionym do rozpatrywania skarg jest także Rzecznik Ubezpieczonych

2. Po rozpatrzeniu skarg i zażeń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażenia.

§ 14

1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego powinny być składane na piśmie i wywierają skutki prawne z chwilą ich doręczenia.

2. Jeżeli strona umowy zmieniła adres i nie zawiadomiła o tym drugiej strony umowy, to pismo skierowane na ostatni znany adres strony wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby strona nie zmieniła adresu. Postanowienia powyższe mają również zastosowanie do Ubezpieczonego.

§ 15

1. Umowa ubezpieczenia podlega prawu polskiemu.

2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej, Kodeksu cywilnego, ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz kodeksu pracy.

§ 16

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

§ 17

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 6 sierpnia 2012 roku i mają zastosowanie do posiadaczy kart, którzy począwszy od tego dnia zawarli umowę o wydanie i używanie karty kredytowej.