

oneyinsurance

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Utraty Pracy

PLOV02 - Wersja 01/24

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

Rodzaj informacji	Odpowiednia klauzula Ogólnych Warunków Handlowych
Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3 § 5.1-5.8 § 6 § 7 § 8 § 9
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5.5 ust. 6 § 5.6 ust. 6 i 8 § 5.7 ust. 8 § 5.9

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. **Informacje o Ubezpieczeniu Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Utraty Pracy.** Niniejsze Ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Utraty Pracy zapewnia świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz w przypadku Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub Tymczasowej Niezdolności do Pracy w wyniku Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku. Ubezpieczenie zapewnia również świadczenia na wypadek Utraty Zatrudnienia. Ponadto ubezpieczenie obejmuje ochronę wskazanych w tym dokumencie towarów zakupionych przez Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, w przypadku Szkody wynikłej z ich Przypadkowego Uszkodzenia, Kradzieży lub Rabunku.
2. **Ubezpieczyciel**
Umowa ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Utraty Pracy jest zawierana pomiędzy Klientem a Nami, zakładem ubezpieczeń Oney Insurance (PCC) Limited, która jest autoryzowana i nadzorowana przez Malta Financial Services Authority. Oney Insurance (PCC) Limited (Co Reg. No: C53202) jest spółką z kapitałem zakładowym w wysokości 5 600 000 EUR i posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń działu II. Siedziba Oney Insurance znajduje się pod adresem 171, Old Bakery Street, Valletta VLT 1455, Malta. Oney Insurance (PCC) Limited jest uprawniony do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium Polski w ramach swobody świadczenia usług.
3. **Podmioty uczestniczące w imieniu Ubezpieczyciela w dystrybucji, administrowaniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia**
Czynności związane z dystrybucją i administrowaniem zawieranymi umowami ubezpieczenia są wykonywane w naszym imieniu przez Smartney Grupa Oney S.A. (zwaną dalej "Smartney") w charakterze agenta ubezpieczeniowego oraz przez SPB Polska Sp. z o.o. (zwaną dalej "SPB") w charakterze podmiotu, zajmującego się likwidacją szkód.
4. **Informacje tym dokumencie i innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia**
Niniejszy dokument stanowi Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków i Utraty Pracy (zwane dalej "OWU") i jest wzorcem umownym w rozumieniu art. 384 Kodeksu cywilnego, mającym zastosowanie do zawieranych umów ubezpieczenia. OWU określają m.in. zakres ochrony ubezpieczeniowej, warunki na jakich ochrona ta jest udzielana, zakres świadczeń ubezpieczeniowych i warunki uzyskania świadczeń oraz inne kwestie związane z zawartą umową ubezpieczenia. OWU nie są jednak jedynym dokumentem stanowiącym treść umowy ubezpieczenia zawieranej pomiędzy Tobą a Nami.
5. **Co składa się na umowę ubezpieczenia?**
Do zawartej umowy ubezpieczenia mają zastosowanie następujące dokumenty / postanowienia:
 - 1) dokumentacja przedumowna (np. wniosek o ubezpieczenie);
 - 2) OWU;
 - 3) Polisa ;
 - 4) ewentualne inne dokumenty (np. aneksy), które mogą zmieniać lub modyfikować powyższe dokumenty (jeśli mają zastosowanie);
 - 5) odpowiednie przepisy prawa polskiego (w szczególności Kodeksu cywilnego).Ważne jest, abyś w pełni przeczytał niniejsze OWU i zrozumiał to, jakie świadczenia Ci przysługują, jakie są warunki umowy ubezpieczenia, aby wiedzieć co obejmuje Twoje ubezpieczenie - a czego nie. W przypadku jakichkolwiek niejasności lub pytań prosimy o kontakt z nami lub Smartney.
6. **Prawo do odstąpienia od umowy**
Jeśli nie jesteś w pełni zadowolony z umowy ubezpieczenia lub po jej zawarciu po prostu się rozmyśliłeś, możesz odstąpić od umowy w ciągu 30 dni od jej zawarcia. Zwrócimy Ci wszelkie zapłacone składki. Możesz to zrobić, wysyłając wiadomość e-mail na adres kontakt@smartney.pl lub list pocztą na adres Smartney Grupa Oney S.A. ul. Krakowiaków 44, 02-255 Warszawa.
7. **Obowiązek ujawnienia informacji**
Zawierając umowę ubezpieczenia, masz obowiązek ujawnienia wszystkich znanych Ci okoliczności, o które Cię zapytaliśmy zgodnie z art. 815 § 1 Kodeksu cywilnego. Jeśli uchybisz temu obowiązkowi, możemy odmówić wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zostało spowodowane okolicznościami, które nie zostały nam ujawnione (lub o których otrzymaliśmy nieprawidłowe informacje). Jeżeli fakt podania nieprawdziwych informacji lub ich nieujawnienia wynikał z Twojej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, do których odnoszą się te nieprawdziwe lub nieujawnione informacje.
8. **Komunikacja między Nami a Tobą**
Przyjmujesz do wiadomości, że dane elektroniczne i/lub nagrania głosowe będą stanowić ważny dowód Twojej tożsamości, zgód związanych z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia, potwierdzenia otrzymania informacji i akceptacji treści umowy ubezpieczenia oraz OWU. Ponadto, o ile w OWU lub odpowiednich przepisach prawa inaczej, wszelkie informacje w kontekście zawarcia lub wykonania umowy ubezpieczenia mogą być przysyłane do Ciebie pocztą elektroniczną lub zwykłym listem.

§ 2. DEFINICJE

Jeżeli w niniejszych OWU, Polisie lub innych dokumentach związanych z umową ubezpieczenia występują następujące słowa lub wyrażenia, będą one miały znaczenie podane poniżej, chyba że określono inaczej:

- 1) **Choroba:** Każde nagłe i nieoczekiwane patologiczne odchylenie od normalnego zdrowego stanu, charakteryzujące się przerwaniem, ustaniem lub zaburzeniem funkcji ciała, układów lub narządów, potwierdzone przez Lekarza.
- 2) **Kradzież lub Rabunek:** Nieuprawnione, nieuczciwe przywłaszczenie Ubezpieczonego Zakupu (np. kradzież kieszonkowa, kradzież kwalifikowana z użyciem gróźb i przemocy oraz kradzież z włamaniem z widocznymi śladami włamania), dokonane przez osobę trzecią z zamiarem bezprawnego i trwałego pozbawienia Ubezpieczonego posiadania Ubezpieczonego Zakupu (Czyny zabronione wypełniające znamiona określone w Art. 278, 279 lub 280 Kodeksu karnego).
- 3) **KRUS:** Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.
- 4) **Lekarz:** Zarejestrowana osoba posiadająca aktualne zaświadczenie o wykonywaniu zawodu wydane przez właściwą Okręgową Izbę Lekarską w Polsce.
- 5) **My, Nas i Nasz:** Oznacza Ubezpieczyciela - Oney Insurance (PCC) Limited.
- 6) **Nieszczęśliwy Wypadek:** Nagłe, nieprzewidywalne, nieuniknione zdarzenie poza kontrolą Ubezpieczonego, zewnętrzne w stosunku do niego i niezależne od jego woli - będące wyłączną przyczyną stanu lub Szkody objętej zakresem ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku Przypadkowego Uszkodzenia Ubezpieczonego Zakupu Nieszczęśliwy Wypadek musi mieć również charakter zewnętrzny w stosunku do Ubezpieczonego Zakupu i nie może być spowodowany przez Ubezpieczonego (nawet nieumyślnie).
- 7) **Okres Kwalifikacyjny:** Termin mający zastosowanie do Tymczasowej Niezdolności do Pracy - okres rozpoczynający się w pierwszym dniu niezdolności do pracy i trwający 3 miesiące, w trakcie którego Ubezpieczony nie jest uprawniony do świadczeń ubezpieczeniowych, chyba że Tymczasowa Niezdolność do Pracy wykracza poza Okres Kwalifikacyjny, w którym to przypadku Ubezpieczony będzie uprawniony do Świadczenia za cały czas, który upłynął od tego momentu. Szczegółowe zasady dotyczące Okresu Kwalifikacyjnego zostały określone w § 5.5 ust. 4 poniżej.
- 8) **Okres Oczekiwania:** Okres liczony od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia, podczas którego ochrona ubezpieczeniowa nie jest świadczona (jeśli wystąpi zdarzenie objęte ubezpieczeniem, jesteśmy wolni od odpowiedzialności). Okres Oczekiwania ma zastosowanie wyłącznie w pierwszym Roku Polisowym.
- 9) **Okres Ubezpieczenia:** Okres wskazany w Polisie, w którym zapewniamy ochronę ubezpieczeniową (z zastrzeżeniem postanowień OWU dotyczących ewentualnego późniejszego rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub jej wcześniejszego zakończenia).
- 10) **Osoba Ubezpieczona / Ubezpieczony:** Osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia.

- 11) **Polisa:** dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia, który identyfikuje Ubezpieczającego (Osobę ubezpieczoną) i określa postanowienia mające zastosowanie do konkretnej umowy ubezpieczenia (na przykład - okres ubezpieczenia, wysokość składki, Twój wariant ubezpieczenia).
- 12) **Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu:** Stan polegający na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia będący następstwem Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, Kwalifikacyjny się jako uszczerbek na zdrowiu wynoszący powyżej 66%, potwierdzony medycznie i ustalony zgodnie z załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania – Załącznik „Ocena procentowa stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu”.
- 13) **Przypadkowe Uszkodzenie:** Wynikające z Nieszczęśliwego Wypadku: Całkowite lub częściowe zniszczenie, uszkodzenie lub pogorszenie stanu Ubezpieczonego Zakupu, widoczne z zewnątrz, które uniemożliwia korzystanie z Ubezpieczonego Zakupu zgodnie z jego przeznaczeniem i które nie ogranicza się do uszkodzeń lub wad o charakterze estetycznym.
- 14) **Rok Polisowy:** Każdy kolejny 12-miesięczny okres obowiązywania umowy ubezpieczenia. Pierwszy Rok Polisowy rozpoczyna się w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia. Każdy Rok Polisowy kończy się w dniu poprzedzającym dzień następnego roku kalendarzowego, który odpowiada dacie rozpoczęcia danego Roku Polisowego.
- 15) **Ryzyko:** Zakres ubezpieczenia związany ze Śmiercią w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, związany z Poważnym Trwałym Uszczerbkiem na Zdrowiu, związany z Tymczasową Niezdolnością do Pracy, związany z Utratą Zatrudnienia lub związany z Ochroną Zakupu.
- 16) **Składka:** Kwota należna z umowy ubezpieczenia od Ciebie jako Ubezpieczającego na naszą rzecz w zamian za udzielaną ochronę ubezpieczeniową.
- 17) **Smartney:** Smartney Grupa Oney S.A. z siedzibą w Warszawie, ul. Krakowiaków 46, 02-255 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS nr 0000747738, NIP 5272859012, kapitał zakładowy 4.383.360 PLN, wpłaconym w całości. Smartney Grupa Oney S.A. jest agentem ubezpieczeniowym wpisanym do rejestru pośredników ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11225430/A.
- 18) **SPB:** SPB POLSKA Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 181A, wykonująca w naszym imieniu czynności związane z likwidacją szkód.
- 19) **Status bezrobotnego:** Status uzyskiwany przez osobę fizyczną zarejestrowaną jako bezrobotna zgodnie z obowiązującymi przepisami polskiego prawa, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.
- 20) **Szkoda** (w Ubezpieczonym Zakupie): Utrata Ubezpieczonego Zakupu w wyniku Kradzieży lub Rabunku / Przypadkowe uszkodzenie ubezpieczonego zakupu.
- 21) **Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:** Śmierć będąca bezpośrednim i normalnym skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku. Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku musi nastąpić w ciągu sześciu miesięcy od daty Nieszczęśliwego Wypadku.
- 22) **Ty i Twój:** Oznacza Ubezpieczającego (Ubezpieczonego) wymienionego w Polisie.
- 23) **Tymczasowa Niezdolność do Pracy:** Oznacza każdą chorobę lub fizyczny uraz ciała, które powodują całkowitą tymczasową niezdolność do wykonywania zwykłej działalności lub zawodu przez maksymalny okres 182 dni, zgodnie z zaświadczeniem Lekarza Orzecznika. Jeśli jesteś pracownikiem najemnym, musisz otrzymywać świadczenia pieniężne od pracodawcy (wynagrodzenie chorobowe) lub z ZUS (zasiłek chorobowy).
- 24) **Ubezpieczający:** Ty - osoba zawierająca z Nami umowę ubezpieczenia, będąca jednocześnie Osobą ubezpieczoną.
- 25) **Ubezpieczony Zakup:** Każda fizyczna rzecz ruchoma zakupiona i dostarczona do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 30 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 26) **Udział własny:** Ta część Szkody w Ubezpieczonym Zakupie, za którą nie ponosimy odpowiedzialności i która znajduje się „na udziale” Ubezpieczonego.
- 27) **Umowa o pracę (lub Umowa o pracę):** Umowa o pracę w rozumieniu Kodeksu Pracy. Postanowienia niniejszych OWU dotyczące umowy o pracę stosuje się również odpowiednio do stosunków pracy (w rozumieniu Kodeksu pracy) nawiązanych na innej podstawie niż umowa o pracę (np. na podstawie powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę).
- 28) **Uposażony:** Osoba(-y) inna(-e) niż Osoba Ubezpieczona, która(-e) jest uprawniona(-e) do świadczeń i/lub wpływów z tytułu niniejszej Polisy w przypadku Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Osoby Ubezpieczonej.
- 29) **Utrata Zatrudnienia:** Sytuacja, w której umowa o pracę zostaje rozwiązana w wyniku wypowiedzenia dokonanego przez pracodawcę.
- 30) **Wariant (Wariant Ochrony):** wariant ochrony ubezpieczeniowej mający zastosowanie do zawartej umowy ubezpieczenia określony na etapie zawierania umowy ubezpieczenia: Standard; Plus i Premium.
- 31) **ZUS:** Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ (NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI)

1. Kto może zawrzeć umowę ubezpieczenia?

- 1) Ty, zawierając umowę ubezpieczenia, jesteś zarówno Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym i korzystasz w tym celu ze strony naszego agenta ubezpieczeniowego www.smartney.pl
- 2) Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta z Tobą, jeśli ukończyłeś 21 lat, a nie ukończyłeś 70 lat i zamieszkujeś na terytorium Polski.
- 3) Jeżeli jednak w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia masz co najmniej 65 lat, ubezpieczenie obejmuje wyłącznie ryzyko Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz Ochronę Zakupu.

2. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej (czas trwania naszej odpowiedzialności)

- 1) Z zastrzeżeniem poniższych punktów, ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana w Okresie Ubezpieczenia.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa dla ryzyk Tymczasowej Niezdolności do Pracy i Utraty Pracy rozpoczyna się w późniejszym terminie po upływie Okresu Oczekiwania dla tych ryzyk - zgodnie z § 5.5 ust. 4 i § 5.6 ust. 7 poniżej.
- 3) Ochrona ubezpieczeniowa wygasa, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w przypadku, gdy:
 - a) upłynął maksymalny Okres Ubezpieczenia, przez który umowa ubezpieczenia może pozostać w mocy;
 - b) umowa ubezpieczenia nie została przedłużona na kolejny Okres ubezpieczenia (zgodnie z ust. 3 poniżej) - z dniem upływu bieżącego Okresu ubezpieczenia (tj. bieżącego Roku polisowego);
 - c) w dniu Twoich 80-tych urodzin;
 - d) w dniu Twojej śmierci;
 - e) w przypadku nieopłacenia kolejnej składki regularnej - w dniu, w którym bezskutecznie upłynął wyznaczony przez nas termin na opłacenie zaległej składki;
 - f) w dniu, w którym uznaliśmy naszą odpowiedzialność z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu;
 - g) w dniu, w którym odstąpiłeś od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 1 ust. 6 powyżej.
- 4) Dodatkowo ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyk: Poważny trwały uszczerbek na zdrowiu, Tymczasowa Niezdolność do Pracy oraz Utrata zatrudnienia wygasa również w przypadkach wskazanych w § 5.4 ust. 3, § 5.5 ust. 7 oraz § 5.6 ust. 9 poniżej. Umowa ubezpieczenia pozostaje jednak w mocy (o ile nie została rozwiązana z przyczyn wskazanych w pkt 3 powyżej), a ochrona ubezpieczeniowa jest w takim przypadku udzielana w odniesieniu do tych ryzyk, co do których ochrona ubezpieczeniowa nie wygasta.

3. Okres ubezpieczenia i czas trwania umowy ubezpieczenia

- 1) Z zastrzeżeniem poniższych punktów, umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia równy Rokowi Polisowemu. Rok Polisowy wynosi 12 miesięcy i upływa z dniem poprzedzającym ten dzień następnego roku kalendarzowego, który datą odpowiada dacie rozpoczęcia Roku Polisowego.
- 2) Umowa Ubezpieczenia (i Okres Ubezpieczenia) jest automatycznie przedłużana na kolejny Rok Polisowy, chyba że:
 - a) oświadczysz nam, że nie zamierzasz przedłużyć umowy na kolejny Rok Polisowy (zgodnie z punktem 5 poniżej);

- b) umowa ubezpieczenia została już wcześniej rozwiązana z innych powodów przed końcem bieżącego Roku Polisowego;
- c) koniec bieżącego Roku Polisowego to data, o której mowa w punkcie 4 b) poniżej.
- 3) Automatyczne przedłużenie, o którym mowa w pkt 2 powyżej, dotyczy również kolejnych Lat Polisowych (zastosowanie mają wszystkie zasady wskazane w pkt 2 a), b) i c) powyżej oraz w pkt 5 poniżej).
- 4) W treści Polisy wskazujemy:
 - a) datę rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia;
 - b) maksymalną datę, do której może trwać Okres ubezpieczenia (i do której może obowiązywać umowa ubezpieczenia).
- 5) Jeżeli nie zamierzasz przedłużyć umowy ubezpieczenia na kolejny Rok Polisowy, powinieneś poinformować nas o tym fakcie co najmniej 1 miesiąc przed końcem bieżącego Roku Polisowego. Informacja ta powinna zostać przesłana do Smartney w formie pisemnej na adres siedziby Smartney.
- 6) Prawo do złożenia oświadczenia o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia na kolejny Rok Polisowy przysługuje wyłącznie Tobie. My możemy jednak skorzystać z prawa, o którym mowa w ust. 4 poniżej oraz prawa, o którym mowa w § 4 ust. 2 poniżej.

4. Zmiana warunków umowy ubezpieczenia

- 1) Na co najmniej 2 miesiące przed końcem bieżącego Roku polisowego możemy poinformować Cię, że do umowy ubezpieczenia od następnego Roku polisowego będą miały zastosowanie nowe OWU i jednocześnie w takim przypadku doręczymy Ci te OWU.
- 2) Jeżeli nie wyrażasz zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na podstawie nowych OWU, możesz złożyć oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy zgodnie z ust. 2 pkt 5 powyżej.
- 3) W przypadku niezłożenia takiego oświadczenia umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejny Rok Polisowy i z początkiem tego Roku Polisowego będą miały do niej zastosowanie nowe OWU.

§ 4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Płatność składki

- 1) Wysokość składki ubezpieczeniowej jest obliczana na podstawie Wariantu ochrony.
- 2) Składka jest płatna jako składka regularna w odstępach miesięcznych. Pierwsza składka regularna płatna jest po zawarciu umowy ubezpieczenia i nie później niż 45 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia. Kolejna składka regularna płatna jest po upływie miesiąca od zawarcia umowy ubezpieczenia. Zasadę tę stosuje się odpowiednio do kolejnych składek regularnych.
- 3) Wysokość składki regularnej jest wskazana w Polisie wraz ze wskazanym numerem konta bankowego, na które należy dokonywać wpłat składki
- 4) Z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej, wysokość składki regularnej pozostaje taka sama przez cały Okres Ubezpieczenia. Nie ulega ona obniżeniu po wygaśnięciu ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy lub ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Zatrudnienia.
- 5) Zgodnie z art. 814 § 3 Kodeksu cywilnego, nieopłacenie składki regularnej w pełnej wysokości może skutkować rozwiązaniem umowy ubezpieczenia. W przypadku opóźnienia w zapłacie możemy wystać Ci oficjalne upomnienie drogą elektroniczną na Twój adres e-mail z wezwaniem do zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Brak zapłaty w tym terminie spowoduje ustanie naszej odpowiedzialności i rozwiązanie umowy ubezpieczenia. Upomnienie to nie zostanie wysłane przed upływem co najmniej 10 dni od terminu płatności.

2. Zmiana kwoty składki

- 1) Nie później niż 2 miesiące przed końcem bieżącego Roku polisowego możemy poinformować, że od następnego Roku polisowego będzie obowiązywać nowa kwota składki regularnej;
- 2) Jeżeli nie wyrażasz zgody na przedłużenie umowy ubezpieczenia na nowych warunkach składkowych, możesz złożyć oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 5 powyżej.
- 3) W przypadku niezłożenia takiego oświadczenia umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejny Rok Polisowy, a nowa wysokość składki będzie miała zastosowanie do ochrony ubezpieczeniowej świadczonej od początku nowego Roku Polisowego. W sytuacji, gdy pomimo skutecznego wprowadzenia zmiany wysokości składki (zgodnie z pkt 3 powyżej), nie opłacisz składki regularnej w pełnej wysokości, zastosowanie mają postanowienia ust. 1 pkt 5 powyżej.

§ 5. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Postanowienia § 5.1 - § 5.9 poniżej opisują zakres ochrony ubezpieczeniowej, w tym Ryzyka objęte ubezpieczeniem, zdarzenia i sytuacje, których zajście może uprawniać do otrzymania świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, warunki otrzymania tych świadczeń, wysokość świadczeń i ewentualne ograniczenia w ich wypłacie oraz sytuacje wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5.1. Co jest objęte ubezpieczeniem

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje następujące ryzyka:

- 1) Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku ;
- 2) Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 3) Tymczasowa Niezdolność do Pracy spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą;
- 4) Utrata zatrudnienia;
- 5) Szkoda w Ubezpieczonym Zakupie wynikająca z Nieszczęśliwego Wypadku, Kradzieży lub Rabunku.

§ 5.2. Warianty ubezpieczenia i kwoty świadczeń

Wysokość świadczeń związanych z poszczególnymi ryzykami objętymi ochroną zależy od Twojego Wariantu ubezpieczenia i jest wskazana w Tabeli 1 poniżej.

TABELA NR. 1

Ryzyko objęte świadczeniem	Wariant ubezpieczenia / świadczenia ubezpieczeniowe		
	Standard	Plus	Premium
Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego wypadku / Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu	7.500 PLN	15.000 PLN	35.000 PLN
	(Suma ubezpieczenia należna Uposażonemu / Ubezpieczonemu)		
Tymczasowa Niezdolność do Pracy	250 PLN	500 PLN	1.000 PLN
	(Kwota miesięcznego świadczenia należnego Ubezpieczonemu. Ograniczona do kwoty równej sześciu miesięcznym wyplatom za okres wszystkich niezdolności do pracy przypadających na dany Rok Polisowy, wynikających z tej samej przyczyny. Limit ten jest przywracany w Nowym Roku Polisowym, na który przedłużana jest umowa ubezpieczenia).		
Utrata zatrudnienia	250 PLN	500 PLN	1.000 PLN

	(Kwota miesięcznego świadczenia należnego Ubezpieczonemu. Ograniczona do kwoty równej sześciu miesięcznym wypłatom za wszystkie okresy pozostawania bez pracy w ciągu jednego Roku Polisowego. Limit ten jest przywracany w Nowym Roku Polisowym, na który przedłużana jest umowa ubezpieczenia).		
Ochrona zakupu	4.500 PLN	4.500 PLN	4.500 PLN
	(Limitu odpowiedzialności, w ramach którego wypłacimy odszkodowanie za Szkodę w Ubezpieczonym Zakupie. Limit ten jest przywracany w Nowym Roku Polisowym, na który umowa ubezpieczenia została przedłużona. Wartość odszkodowania zostanie ustalona zgodnie z postanowieniami § 5.7 poniżej. Obowiązuje również limit odpowiedzialności na jedno zdarzenie w Roku polisowym).		

§ 5.3. Ochrona na wypadek Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

- W przypadku Twojej Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wypłacimy Uposażonemu Sumę Ubezpieczenia wskazaną w Tabeli nr 1 powyżej, w wysokości zależnej od Twojego Wariantu Ochrony.
- Nasza odpowiedzialność za Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku ma miejsce pod następującymi warunkami:
 - nieszczęśliwy Wypadek prowadzący do śmierci miał miejsce w okresie naszej odpowiedzialności. Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku może nastąpić po wygaśnięciu naszej odpowiedzialności, ale z zastrzeżeniem punktu 2 poniżej.
 - śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od daty Nieszczęśliwego Wypadku prowadzącego do śmierci.
- Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu nie kumulują się. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku prowadzącego do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, który następnie skutkował śmiercią, zastosowanie mają zasady określone w § 5.8 ust. 1 poniżej.

§ 5.4. Ochrona na wypadek Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu

- W przypadku wystąpienia Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby wypłacimy Ubezpieczonemu Sumę Ubezpieczenia wskazaną w Tabeli nr 1 powyżej, w wysokości zależnej od Twojego Wariantu Ochrony.
- Nasza odpowiedzialność z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu zachodzi pod następującymi warunkami:
 - nieszczęśliwy Wypadek prowadzący do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu miał miejsce w okresie naszej odpowiedzialności / Choroba prowadząca do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu została zdiagnozowana w okresie naszej odpowiedzialności;
 - poważny trwały uszczerbek na zdrowiu wystąpił w okresie naszej odpowiedzialności;
 - dotatkowo - w przypadku, w którym Poważny trwały uszczerbek na zdrowiu jest związany z fizycznym uszkodzeniem ciała, uszczerbek na zdrowiu (Kwalifikacyjny się jako Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu) musi zostać potwierdzony przez Lekarza w ciągu dwunastu (12) miesięcy od daty takiego fizycznego uszkodzenia ciała.
- Nasza odpowiedzialność z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wygasa w dniu Twoich 65-tych urodzin.
- Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu nie kumulują się. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku prowadzącego do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, który następnie skutkował śmiercią, zastosowanie mają zasady określone w § 5.8 ust. 1 poniżej.

§ 5.5. Ochrona na wypadek Tymczasowej Niezdolności do Pracy

- W przypadku wystąpienia Tymczasowej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby wypłacimy miesięczne świadczenia zgodnie z Tabelą nr 1 powyżej, w wysokości zależnej od Twojego Wariantu Ochrony. Świadczenia te wypłacane są na zasadach określonych w ust. 5 poniżej.
- Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy rozpoczyna się po upływie Okresu Oczekiwania. Okres Oczekiwania z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy liczony jest od pierwszego dnia Okresu Ubezpieczenia (i ma zastosowanie wyłącznie w pierwszym Roku Polisowym) i wynosi:
 - w przypadku Tymczasowej Niezdolności do Pracy Nieszczęśliwym Wypadkiem - 1 miesiąc;
 - w przypadku Tymczasowej Niezdolności do Pracy spowodowanej Chorobą - 3 miesiące.
- Nasza odpowiedzialność z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy zachodzi pod następującymi warunkami:
 - nieszczęśliwy Wypadek prowadzący do Tymczasowej Niezdolności do Pracy miał miejsce w okresie naszej odpowiedzialności / Choroba prowadząca do Tymczasowej Niezdolności do Pracy została zdiagnozowana w okresie naszej odpowiedzialności.
 - Twoja niezdolność do pracy trwała dłużej niż Okres Kwalifikacyjny określony w ust. 4 poniżej, jeśli taki Okres Kwalifikacyjny ma zastosowanie.
- Poniższe zasady mają zastosowanie do naszej odpowiedzialności z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy w odniesieniu do stosowania Okresu Kwalifikacyjnego:
 - okres Kwalifikacyjny rozpoczyna się pierwszego dnia niezdolności do pracy i trwa 3 miesiące, z zastrzeżeniem punktu 2 poniżej.
 - okres Kwalifikacyjny zostaje zawieszony w przypadku odzyskania zdolności do pracy w tym okresie i wznowiony w przypadku utraty zdolności do pracy w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby.
Przykładowo - jeśli niezdolność do pracy trwała miesiąc, następnie odzyskałeś zdolność do pracy na 2 miesiące, ale po tych dwóch miesiącach ponownie stałeś się niezdolny do pracy (w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby), to dopiero w tym dniu (tj. po upływie 3 miesięcy od pierwszego wystąpienia niezdolności do pracy) rozpoczyna się drugi miesiąc Okresu Kwalifikowanego.
 Zasady te mają również zastosowanie do każdej kolejnej przerwy w niezdolności do pracy (spowodowanej tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą). Jeżeli jednak taka druga (lub kolejna) niezdolność do pracy była spowodowana innym Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą niż poprzednia niezdolność do pracy, Okres Kwalifikowany zaczyna biec od nowa (tj. nie zostaje zawieszony, a przerwany).
 - nasza odpowiedzialność będzie miała zastosowanie tylko wtedy, gdy niezdolność do pracy trwała dłużej niż Okres Kwalifikowany.
 - Jeśli niezdolność do pracy trwała nadal po zakończeniu Okresu Kwalifikacyjnego:
 - wypłacimy skumulowaną wartość miesięcznych świadczeń za okres od pierwszego dnia niezdolności do pracy do ostatniego dnia Okresu Kwalifikacyjnego (tj. 3-krotność miesięcznego świadczenia);
 - będziemy wypłacać kolejne miesięczne świadczenia zgodnie z zasadami określonymi w ust. 5 poniżej.
 - Okres Kwalifikacyjny nie ma zastosowania, a warunki określone w punkcie 3) powyżej nie mają zastosowania w przypadku, gdy:
 - ponowna niezdolność do pracy powstała w wyniku tego samego Nieszczęśliwego wypadku lub Choroby, co poprzednia niezdolność do pracy, za którą ponosiliśmy już odpowiedzialność (tj. gdy tymczasowo odzyskałeś zdolność do pracy, ale ponownie stałeś się niezdolny do pracy); lub
 - w przypadku, gdy pozostawałeś bez pracy, za co ponosimy odpowiedzialność w ramach ubezpieczenia od Utraty Zatrudnienia, a Twoja niezdolność do pracy rozpoczęła się w tym okresie i trwała po wygaśnięciu naszej odpowiedzialności w ramach ubezpieczenia od Utraty Zatrudnienia.
 - W celu uniknięcia wątpliwości zwracamy uwagę, że Okres Kwalifikacyjny i Okres Oczekiwania są od siebie niezależne. Oznacza to, że nie będziemy ponosić odpowiedzialności za Tymczasową Niezdolność do Pracy, która powstała z przyczyny mającej miejsce w Okresie Oczekiwania, nawet jeśli Tymczasowa Niezdolność do Pracy wynikająca z takiej przyczyny trwała dłużej niż Okres Kwalifikacji.
- Miesięczne świadczenia z tytułu tymczasowej niezdolności do pracy będą wypłacane zgodnie z poniższymi zasadami:

- 1) każde świadczenie za dany miesiąc (z wyjątkiem skumulowanych świadczeń wypłacanych zgodnie z ust. 4 pkt 4 lit. a) powyżej) będzie wypłacane z dołu - tj. po zakończeniu danego miesiąca niezdolności do pracy, za który ponosimy odpowiedzialność.
- 2) jeżeli niezdolność do pracy trwała krócej niż miesiąc, wysokość świadczenia za taki okres niezdolności do pracy ustala się proporcjonalnie - tj. przez porównanie liczby dni niezdolności do pracy z liczbą dni w miesiącu. Zasady wskazane w pkt 1) powyżej stosuje się odpowiednio (świadczenie wypłacane jest z dołu).
- 3) w celu uniknięcia wątpliwości, świadczenia będą odnosić się do miesięcznych okresów liczonych od daty wystąpienia (lub ponownego wystąpienia) niezdolności do pracy, a nie do miesięcznych okresów rozpoczynających się i kończących w początkowych i końcowych datach miesiący kalendarzowych. *Przykładowo, jeśli niezdolność do pracy rozpoczęła się 15 stycznia i trwa do 20 kwietnia, to poszczególne świadczenia miesięczne przysługują za okresy: od 15 stycznia do 14 lutego; od 15 lutego do 14 marca; od 15 marca do 14 kwietnia; od 15 kwietnia do 20 kwietnia (ostatni okres jest miesiącem niepełnym i obowiązuje zasada z punktu 2) powyżej).*
- 4) Warunkiem wypłaty świadczenia za dany miesiąc niezdolności do pracy (lub krótszy okres w przypadku wskazanym w pkt 2) powyżej) jest dostarczenie nam dokumentów:
 - a) potwierdzających niezdolności do pracy w takim okresie (o ile nie wynika to jasno z dostarczonych nam wcześniej dokumentów);
 - b) w przypadku pozostawania w stosunku pracy - również dokumenty potwierdzających otrzymanie wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego wypłaconego przez pracodawcę lub ZUS za taki okres, związany z nieobecnością w pracy spowodowaną tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą, które spowodowały Tymczasową Niezdolność do Pracy.
- 5) Prawo do świadczeń wygasa w przypadkach wskazanych w ust. 7 poniżej. Jeśli niezdolność do pracy, za którą ponosimy odpowiedzialność, rozpoczęła się wcześniej i trwa nadal, gdy wystąpi jeden z warunków wskazanych w ust. 7 poniżej, świadczenia będą wypłacane za okres do dnia, w którym taki warunek wystąpił.
6. Nasza odpowiedzialność w odniesieniu do Tymczasowej Niezdolności do Pracy jest ograniczona do kwoty odpowiadającej maksymalnie 6 pełnym miesięcznym świadczeniom (tj. 6-krotności kwoty wskazanej w Tabeli nr 1 powyżej) za wszystkie okresy niezdolności do pracy w jednym Roku Polisowym, które zostały spowodowane tą samą przyczyną (tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem lub tą samą Chorobą). Limit ten jest przywracany w Nowym Roku Polisowym, na który została przedłużona umowa ubezpieczenia. W celu uniknięcia wątpliwości zwracamy uwagę, że w przypadku, gdy doświadczyłeś więcej niż jednej Niezdolności do pracy, a niezdolności te były spowodowane różnymi przyczynami (inny Nieszczęśliwy Wypadek / inna Choroba), dla każdego z tych przypadków Niezdolności do pracy obowiązują odrębne limity.
7. Nasza odpowiedzialność z tytułu tymczasowej niezdolności do pracy wygasa w przypadkach określonych poniżej, a w takich przypadkach wygasa również prawo do świadczeń z tego tytułu za późniejszy okres:
 - 1) w dniu, w którym zakończyła się nasza odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia (w szczególności - z upływem Okresu ubezpieczenia lub z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia);
 - 2) w dniu nabycia uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów polskiego prawa;
 - 3) w dniu Twoich 65-tych urodzin.
8. Prawo do świadczeń z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy wygasa w dniu, w którym powrócisz do zatrudnienia lub pracy / aktywności zawodowej, nawet częściowo - również jeśli dokumentacja medyczna lub inne dokumenty wskazują, że Twój stan zdrowia czyni Cię niezdolnym do pracy.
9. Ponadto, z zastrzeżeniem innych warunków odpowiedzialności określonych w niniejszym paragrafie i innych postanowieniach OWU, jeśli Ubezpieczony pozostaje w stosunku pracy:
 - 1) warunkiem naszej odpowiedzialności z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy jest otrzymywanie wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego wypłacanego przez pracodawcę lub ZUS w związku z nieobecnością w pracy spowodowaną tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą, które spowodowały Tymczasową Niezdolność do Pracy;
 - 2) świadczenia z tytułu tymczasowej niezdolności do pracy są wypłacane przez nas przez okres nie dłuższy niż okres pobierania wynagrodzenia chorobowego lub zasiłku chorobowego, o którym mowa w punkcie 1) powyżej.
10. Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy i Utraty zatrudnienia nie kumulują się. W tym zakresie zastosowanie mają postanowienia § 5.8 ust. 2 poniżej.

§ 5.6. Ochrona na wypadek Utraty Zatrudnienia

1. W przypadku Utraty zatrudnienia wypłacimy Ci miesięczne świadczenia wskazane w Tabeli nr 1 powyżej, w wysokości zależnej od Twojego Wariantu Ochrony. Świadczenia te wypłacane są na zasadach wskazanych w punkcie 7) poniżej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Zatrudnienia rozpoczyna się po Okresie Oczekiwania. Okres oczekiwania w przypadku Utraty zatrudnienia wynosi 6 miesięcy, liczonych od pierwszego dnia Okresu ubezpieczenia (i dotyczy wyłącznie pierwszego Roku polisowego).
3. Warunkiem koniecznym naszej odpowiedzialności za Utratę zatrudnienia (niezależnie od innych warunków określonych w niniejszym paragrafie i OWU) jest to aby wypowiedzenie skutkujące Utratą Zatrudnienia (czyli rozwiązaniem umowy o pracę) zostało złożone Tobie przez Twojego pracodawcę w okresie naszej odpowiedzialności z tytułu Utraty Zatrudnienia.
4. Prawo do świadczeń ubezpieczeniowych związanych z Utratą Zatrudnienia powstaje pod warunkiem, że w związku Utratą Zatrudnienia uzyskasz Status Bezrobotnego i zostanie Ci przyznany zasiłek dla bezrobotnych. Na potrzeby ustalania prawa do świadczeń ubezpieczeniowych za początek okresu pozostawania bez pracy, którego dotyczyć będą świadczenia z umowy ubezpieczenia przyjmujemy początek okresu, za który przyznano Ci zasiłek dla bezrobotnych. Świadczenia z umowy ubezpieczenia związane z Utratą Zatrudnienia mogą przysługiwać Ci tak długo jak długo posiadasz Status Bezrobotnego i wyłącznie za taki okres, za który otrzymujesz zasiłek dla bezrobotnych (jeśli stracisz prawo do zasiłku do bezrobotnych, prawo do świadczeń z umowy ubezpieczenia również wygasa). Niezależnie od powyższego świadczenia ubezpieczeniowe związane z Utratą Zatrudnienia wypłacane są z uwzględnieniem wszelkich limitów i ograniczeń wskazanych w niniejszym paragrafie i GTC (w szczególności limitu, o którym mowa w ust. 8) poniżej.
5. Ponadto nasza odpowiedzialność z tytułu Utraty zatrudnienia ma zastosowanie wyłącznie pod warunkiem, że w momencie rozwiązania umowy o pracę:
 - 1) Twoim głównym źródłem utrzymania jest wynagrodzenie wypłacane na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony przez co najmniej 12 miesięcy.
 - 2) w przypadku rozwiązania umowy o pracę z inicjatywy pracodawcy przysługuje Ci zasiłek dla bezrobotnych w ramach polskiego systemu ubezpieczeń społecznych;
 - 3) nie jesteś na okresie próbnym.
 - 4) sam nie złożyłeś oświadczenia o wypowiedzeniu umowy o pracę.
6. Niezależnie od wyłączeń odpowiedzialności określonych w § 5.9 poniżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje Utraty zatrudnienia, która nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika na podstawie art. 52 Kodeksu pracy;
 - 2) za porozumieniem stron (tj. Twoim i Twojego pracodawcy) - nawet jeśli porozumienie to wskazuje przyczynę rozwiązania stosunku pracy, która mogłaby stanowić podstawę do rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę;
 - 3) z powodu okoliczności wskazanych przez pracodawcę w wypowiedzeniu umowy o pracę, o których to okolicznościach pracodawca poinformował Cię jeszcze przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Zatrudnienia. Dotyczy to w szczególności zaniedbania obowiązków pracowniczych, na które pracodawca zwrócił Ci uwagę (np. poprzez udzielenie nagany wpisanej do akt osobowych pracownika).
7. Miesięczne świadczenia z tytułu Utraty Zatrudnienia będą wypłacane zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) każde świadczenie za dany miesiąc pozostawania bez pracy będzie wypłacane z dołu - czyli po zakończeniu danego miesiąca pozostawania bez pracy, za który jesteś odpowiedzialny.

- 2) w przypadku, gdy pozostawanie bez pracy trwało krócej niż miesiąc, wysokość świadczenia za taki okres pozostawania bez pracy ustala się proporcjonalnie - tj. poprzez porównanie liczby dni niezdolności do pracy z liczbą dni w miesiącu. Zasady wskazane w pkt 1 powyżej stosuje się odpowiednio (świadczenie wypłacane jest z dotu).
- 3) W celu uniknięcia wątpliwości, świadczenia będą odnosić się do okresów miesięcznych liczonych od daty wskazanej w punkcie 4 powyżej, a nie do okresów miesięcznych rozpoczynających się i kończących w dniu rozpoczęcia i zakończenia miesiąca kalendarzowego.
Przykładowo, jeśli pozostawanie bez pracy rozpoczęło się 15 stycznia i trwa do 20 kwietnia, to poszczególne świadczenia miesięczne przypadają na okresy: od 15 stycznia do 14 lutego; od 15 lutego do 14 marca; od 15 marca do 14 kwietnia; od 15 kwietnia do 20 kwietnia (ostatni okres jest miesiącem niepełnym i zastosowanie ma zasada z punktu 2) powyżej).
- 4) warunkiem wypłaty świadczenia za dany miesiąc pozostawania bez pracy (lub krótszy okres w przypadku wskazanym w pkt 2) powyżej) jest dostarczenie nam dokumentów potwierdzających otrzymywanie zasiłku dla bezrobotnych za ten okres.
- 5) prawo do świadczeń ubezpieczeniowych wygasa w przypadkach wskazanych w ust. 9 poniżej. Jeśli pozostawanie bez pracy, za które ponosimy odpowiedzialność, rozpoczęło się wcześniej i trwa nadal, gdy wystąpi którykolwiek z warunków wskazanych w ust. 9 poniżej, świadczenia zostaną wypłacone za okres do dnia, w którym taki warunek wystąpił.
8. Nasza odpowiedzialność z tytułu Utraty Pracy jest ograniczona do kwoty odpowiadającej maksymalnie 6 pełnym miesięcznym świadczeniom (tj. 6-krotności kwoty wskazanej w Tabeli nr 1 powyżej) za wszystkie okresy pozostawania bez pracy przypadające w jednym Roku Polisowym. Limit ten jest przywracany w Nowym Roku Polisowym, na który umowa ubezpieczenia została przedłużona.
9. Nasza odpowiedzialność z tytułu Utraty zatrudnienia wygasa w przypadkach wskazanych poniżej i w takich przypadkach wygasa również prawo do świadczeń za okres przypadający po tym czasie:
 - 1) w dniu, w którym zakończyła się nasza odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia (w szczególności - z upływem Okresu ubezpieczenia lub z chwilą rozwiązania umowy ubezpieczenia);
 - 2) w dniu nabycia uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych zgodnie z obowiązującymi przepisami polskiego prawa.
 - 3) w dniu Twoich 65-tych urodzin.
10. Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy i Utraty Zatrudnienia nie kumulują się. W tym zakresie zastosowanie mają postanowienia § 5.8 ust. 2 poniżej.

§ 5.7. Ochrona Zakupu

1. Z zastrzeżeniem poniższych ustępów, w przypadku Szkody w Ubezpieczonym Zakupie wypłacimy Ci odszkodowanie do kwoty 4 500 PLN za Szkodę w jednym Roku Polisowym. W przypadku wypłaty odszkodowania, limit odpowiedzialności zostanie przywrócony do pełnej wysokości w kolejnym Roku Polisowym.
2. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje Szkody wynikające z Przypadkowego Uszkodzenia, Kradzieży lub Rabunku Ubezpieczonego Zakupu, które wystąpiły w miejscu zamieszkania Ubezpieczonego lub podczas transportu Ubezpieczonego Zakupu do miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w związku z zakupem, pod warunkiem, że okres transportu nie przekracza 48 godzin od daty zakupu.
3. Ochroną objęty jest każdy przedmiot zakupiony przez Ubezpieczonego i (jeśli Ubezpieczony Zakup ma zostać dostarczony Ubezpieczonemu) dostarczony Ubezpieczonemu w ciągu 30 dni od daty początkowej Okresu Ubezpieczenia i będący własnością Ubezpieczonego, który to przedmiot mieści się w definicji Ubezpieczonego Zakupu, z wyłączeniem przedmiotów należących do poniższych kategorii:
 - 1) biżuteria, zegarki, futra, złoto, srebro, metale szlachetne, antyki, aparaty fotograficzne, sprzęt fotograficzny, sprzęt komputerowy, telefony komórkowe i tablety, inny mobilny sprzęt do komunikacji, urządzenia audio i wideo, obrazy, dzieła sztuki, wszelkiego rodzaju kolekcje, wyroby porcelanowe, antyki i kryształy;
 - 2) gotówka, czeki podróżne itp;
 - 3) żywe zwierzęta, rośliny, żywność i/lub napoje;
 - 4) pojazdy silnikowe;
 - 5) łodzie i pojazdy holowane;
 - 6) materiały użyte do wyposażenia i remontu, trwale związane z substancją budynku lub lokalu (np. płytki, podłogi, „biały montaż”, etc.).
4. Nasza odpowiedzialność obejmuje jedno zdarzenie (Kradzież lub Nieszczęśliwe Przypadkowe Uszkodzenie) na Rok Polisowy (decydująca jest data wystąpienia Zdarzenia, a nie data zgłoszenia zdarzenia/roszczenia).
5. Z zastrzeżeniem ust. 6 i 7 poniżej, odszkodowanie ustala się w następujący sposób:
 - 1) w przypadku Szkody związanej z Kradzieżą lub Rabunkiem albo zniszczeniem lub takim uszkodzeniem Ubezpieczonego Zakupu, w przypadku którego naprawa Ubezpieczonego Zakupu jest technicznie niemożliwa lub koszt takiej naprawy przekracza wartość zakupu Ubezpieczonego Zakupu - wysokość odszkodowania obejmuje cenę zakupu Ubezpieczonego Zakupu (w kwocie brutto);
 - 2) w przypadku Szkody związanej z uszkodzeniem Ubezpieczonego Zakupu, jeżeli naprawa Ubezpieczonego Zakupu jest technicznie możliwa, a koszt takiej naprawy nie przekracza wartości zakupu Ubezpieczonego Zakupu - kwota odszkodowania obejmuje koszty niezbędne do dokonania naprawy, w tym koszt robocizny i części zamiennych (jeśli dotyczy).
6. Kwota odszkodowania ustalona zgodnie z ust. 5 powyżej jest każdorazowo pomniejszana o Udział Własny w wysokości 250 zł.
7. Kwota wypłaconego odszkodowania (po odliczeniu wartości Udziału Własnego wskazanego w ust. 6 powyżej) nie może przekroczyć kwoty wskazanej w ust. 1 powyżej.

W związku z ust. 6 i 7 powyżej wskazujemy, że na przykład w przypadku Kradzieży Ubezpieczonego Zakupu, który został nabyty za kwotę 3 000 PLN, wypłacimy kwotę 2 750 PLN. Gdyby jednak, przykładowo, taki Ubezpieczony Zakup został nabyty za kwotę 5.000 PLN, wypłacimy kwotę 4.500 PLN.

8. Niezależnie od innych wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności określonych w § 5.9 poniżej, Ochrona Zakupu nie obejmuje odpowiedzialności:
 - 1) W przypadku Kradzieży lub Rabunku - za Szkody:
 - a) polegające na niewyjaśnionym zniknięciu, utracie lub zagubieniu;
 - b) wynikające z kradzieży/rozboju popełnionego przez Twojego współmałżonka, partnera niebędącego w związku małżeńskim, dzieci lub rodziców
 - c) jeśli Ubezpieczony Zakup został pozostawiony bez nadzoru na zewnątrz, w tym w niezamkniętych przybudówkach i balkonach.
 - 2) W odniesieniu do Szkód związanych z Przypadkowym Uszkodzeniem Ubezpieczonego Zakupu:
 - a) jeśli jest on używany do celów innych niż te, dla których został zaprojektowany lub zbudowany lub wykorzystywany przy użyciu części lub akcesoriów niezatwierdzonych i/lub niezalecanych przez producenta Ubezpieczonego Zakupu;
 - b) za wady estetyczne – np. zadrapania, otarcia, wyblaknięcia na powierzchniach malowanych, polerowanych lub lakierowanych;
 - c) za Szkody spowodowane przez warunki atmosferyczne, wynikające z nadmiernej lub nieprawidłowej temperatury, wilgotności lub nadmiernego zapylenia;
 - d) za Szkody będące wynikiem brakiem należytej staranności niezbędnej do zapewnienia prawidłowego funkcjonowania danego przedmiotu, to jest czyszczenia, konserwacji, przeglądów, bieżących napraw, etc..

§ 5.8. Wzajemne relacje świadczeń ubezpieczeniowych

1. Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu nie kumulują się. W przypadku wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku prowadzącego do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu, a następnie śmierci Ubezpieczonego, zastosowanie mają zasady określone poniżej.
 - 1) jeżeli nie zgłoszono jeszcze wystąpienia Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub nie zgłoszono roszczeń z tego tytułu, nasza odpowiedzialność z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu wygasa w dniu śmierci Ubezpieczonego.
 - 2) jeżeli zdarzenie lub roszczenia dotyczące świadczeń z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu zostały już zgłoszone przed śmiercią Ubezpieczonego (ale nasza odpowiedzialność z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu nie została jeszcze ustalona), prawo do świadczeń z tytułu

Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zostaje "zawieszone" na czas niezbędny do ustalenia, czy świadczenia z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu były należne. Nasza odpowiedzialność z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wygasa, jeśli zostanie ustalone, że świadczenia z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu były należne i w takim przypadku żadne świadczenia z tytułu Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku nie zostaną wypłacone. W takiej sytuacji wypłacimy świadczenia z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu spadkobiercom Ubezpieczonego. Jeżeli jednak zostanie ustalone, że świadczenia z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu nie były należne, Uposażony/Uposażeni mogą dochodzić roszczeń z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku (a my będziemy ponosić z tego tytułu odpowiedzialność zgodnie z warunkami wskazanymi w OWU).

2. Ochrona ubezpieczeniowa i świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy i z tytułu Utraty Zatrudnienia nie kumulują się. Oznacza to, że za dany okres, w którym jesteś zarówno niezdolny do pracy (z powodu Tymczasowej Niezdolności do Pracy), jak i pozostajesz bez pracy (z powodu Utraty Zatrudnienia), możesz otrzymać świadczenia tylko z jednego z tych tytułów. Jednakże limity świadczeń z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy wskazane w § 5.5 ust. 6 powyżej oraz limity świadczeń z tytułu Utraty Zatrudnienia wskazane w § 5.6 ust. 8 powyżej są odrębne. Oznacza to, że np. w przypadku, gdy po upływie 6 miesięcy pozostawania bez pracy (i otrzymaniu z tego tytułu od 6 miesięcznych świadczeń) pozostajesz niezdolny do pracy z powodu Tymczasowej Niezdolności do Pracy, przysługuje Ci "kolejne" miesięczne świadczenie z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy (pod warunkiem, że ponosimy za nią odpowiedzialność, zgodnie z niniejszymi OWU).

§ 5.9. Co nie jest objęte ubezpieczeniem

Nie wypłacimy żadnych świadczeń w sytuacjach wskazanych poniżej / za jakiegokolwiek zdarzenia lub sytuacje spowodowane bezpośrednio lub pośrednio przez:

- 1) jakiegokolwiek stan chorobowy (w tym objawy), Chorobę lub Nieszczęśliwy Wypadek, w związku z którymi otrzymywałeś jakąkolwiek poradę medyczną, leczenie lub których objawy były znane przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 2) wszelkie choroby psychiatryczne lub psychiczne (w tym między innymi zespoły stresowe lub depresja).
- 3) śmierć spowodowana innymi działaniami niż objęte zakresem ochrony dotyczącej ryzyka Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, w tym śmierć będącą bezpośrednim skutkiem operacji chirurgicznej, zawału serca oraz udaru mózgu. Wskazuje się również, że zawały serca i udary mózgu – jako niespełniające warunku „przyczyny zewnętrznej w stosunku do Ubezpieczonego” - nie są uznawane za Nieszczęśliwe wypadki w rozumieniu niniejszych OWU.
- 4) alkoholizm lub uzależnienie od narkotyków lub pozostawanie pod wpływem alkoholu, narkotyków lub leków psychotropowych zażywanych bez zaleceń lekarskich.
- 5) chorobę wywołaną celowo przez odmowę poddania się opiece lub leczeniu.
- 6) samobójstwo lub usiłowanie samobójstwa w okresie 2 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia lub samookaleczenie.
- 7) wszelkie schorzenia związane z kręgosłupem, chyba że istnieją radiologiczne lub inne wystarczające dowody na nieprawidłowości medyczne, widoczną ranę lub stłuczenie lub guz lub inną anomalię, a lekarz medycyny zaświadczył, że stan ten wyłącza uniemożliwia wykonywanie pracy.
- 8) branie czynnego udziału w następujących aktywnościach: dowolnego rodzaju wyścigi (inne niż wyścigi piesze), skoki spadochronowe, lotniarstwo lub jakiegokolwiek profesjonalna działalność sportowa.
- 9) wirus HIV lub jakiegokolwiek choroba przenoszona drogą płciową.
- 10) normalne skutki ciąży lub porodu.
- 11) w odniesieniu do świadczeń z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy i z tytułu Utraty Zatrudnienia – nie ponosimy odpowiedzialności za okres, w którym przebywałeś na urlopie macierzyńskim/ojcowskim, urlopie rodzicielskim lub urlopie wychowawczym.
- 12) udział w jakiegokolwiek działalności przestępczej.
- 13) działanie azbestu, skutki azbestozy lub chorób pokrewnych.
- 14) wszelkie konsekwencje wypowiedzianej lub niewypowiedzianej wojny lub jakiegokolwiek jej aktu, inwazji lub wojny domowej, niepokojów społecznych, terroryzmu, materiałów pochodzących z broni jądrowej, promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z paliwa jądrowego lub odpadów jądrowych.
- 15) wszelkie klęski żywiołowe, w tym trzęsienia ziemi, wybuchy wulkanów, tsunami lub zdarzenia sejsmiczne.

§ 6. NA JAKIEJ PODSTAWIE USTALAMY PRAWO DO ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Prawo do Świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku ustalane jest na podstawie dokumentów potwierdzających zgon Ubezpieczonego oraz przyczynę zgonu, w szczególności następujących:
 - 1) urzędowy akt zgonu;
 - 2) medyczna karta zgonu lub inna dokumentacja medyczna określająca przyczynę zgonu;
 - 3) dokumentacja medyczna dotycząca leczenia w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, w wyniku którego nastąpiła śmierć (jeśli takie leczenie zostało przeprowadzone).
2. Uprawnienie do świadczeń z tytułu Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu ustalane jest na podstawie dokumentów potwierdzających doznanie uszczerbku na zdrowiu w stopniu kwalifikacyjnym ten uszczerbek do uznania za Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu oraz dokumentów potwierdzających przyczynę tego stanu, w szczególności następujących:
 - 1) dokumentacja medyczna potwierdzająca uszczerbek na zdrowiu;
 - 2) dokumentacja medyczna potwierdzająca wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby prowadzącej do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu i związanego z nim leczenia;
 - 3) w przypadku, gdy w związku z Poważnym Trwałym Uszczerbkiem na Zdrowiu orzeczono wobec Ciebie stopień niepełnosprawności - dokument potwierdzający takie orzeczenie (orzeczenie wydane przez powiatowy/miejski lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności lub orzeczenie sądu pracy i ubezpieczeń społecznych);
 - 4) w przypadku, gdy w związku z Poważnym Trwałym Uszczerbkiem na Zdrowiu ubiegałeś się lub przyznano Ci rentę z tytułu niezdolności do pracy z ZUS lub KRUS - orzeczenie wydane przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską ZUS / KRUS oraz decyzję organu rentowego lub orzeczenie sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w sprawie przyznania renty.
3. Prawo do świadczeń z tytułu czasowej niezdolności do pracy ustala się na podstawie dokumentów potwierdzających niezdolność do pracy oraz dokumentów potwierdzających przyczynę tego stanu, w szczególności następujących:
 - 1) zaświadczenie lekarskie, potwierdzające niezdolność do pracy, przy czym w przypadku pozostawania w stosunku pracy powinno to być zaświadczenie zgodne z wymogami określonymi przez ZUS / KRUS (tzw. "L 4"; "formularz ZUS ZLA");
 - 2) jeżeli przysługuje Ci wynagrodzenie lub zasiłek chorobowy wypłacany przez pracodawcę lub ZUS / KRUS - dokumenty potwierdzające otrzymywanie takiego wynagrodzenia lub zasiłku;
 - 3) dokumentacja medyczna, potwierdzająca wystąpienie Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby prowadzącej do Tymczasowej Niezdolności do Pracy i związanego z nią leczenia.
4. Uprawnienie do świadczeń z tytułu Utraty zatrudnienia ustalane jest na podstawie dokumentów potwierdzających Utratę zatrudnienia oraz potwierdzających warunki wskazane w § 5 ust. 6 powyżej, których spełnienie warunkuje skuteczność ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty zatrudnienia, w szczególności następujących:
 - 1) kopia umowy o pracę;
 - 2) kopia świadectwa pracy;
 - 3) kopia złożonego przez pracodawcę wypowiedzenia, na podstawie którego rozwiązano umowę o pracę;
 - 4) zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego;
 - 5) dokumenty, potwierdzające otrzymanie zasiłku dla bezrobotnych.

5. Prawo do Odszkodowania za Szkodę z tytułu Kradzieży lub Rabunku lub Przypadkowego Uszkodzenia Ubezpieczonego Zakupu ustala się na podstawie dokumentów, informacji i materiałów dotyczących Ubezpieczonego Zakupu i potwierdzających wystąpienie zdarzeń prowadzących do Szkod oraz wystąpienie Szkod, w szczególności następujących:
 - 1) dowód zakupu Ubezpieczonego Zakupu, który wskazuje cenę zakupu i fakt, że jesteś jego właścicielem (np. faktura).
 - 2) w przypadku Kradzieży lub Rabunku - dokument potwierdzający zgłoszenie incydentu na policję lub do innych organów ścigania;
 - 3) w przypadku Przypadkowego Uszkodzenia:
 - a) dokumentacja fotograficzna Ubezpieczonego Zakupu, obrazująca Przypadkowe Uszkodzenie;
 - b) ekspertyza / opinia techniczna dotycząca stanu Ubezpieczonego Zakupu po Przypadkowym Uszkodzeniu, zakresu i stopnia Przypadkowego Uszkodzenia;
 - c) dokumenty potwierdzające naprawę Ubezpieczonego Zakupu lub szacunkowy koszt tej naprawy (jeśli Ubezpieczony Zakup został naprawiony lub może zostać naprawiony);
 - d) w przypadku zniszczenia lub uszkodzenia Ubezpieczonego Zakupu w sposób uniemożliwiający jego techniczną naprawę - przekazane nam pozostałości Ubezpieczonego Zakupu (jeśli poprosimy o ich przekazanie).
6. Przy ustalaniu prawa do świadczeń, o których mowa w ust. 1, 2 lub 3 powyżej, w sprawach wymagających oparcia się na dokumentacji medycznej lub informacjach dotyczących stanu zdrowia, możemy oprzeć się na dokumentacji i informacjach:
 - 1) dostarczone przez Ciebie, Uposażonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie na podstawie umowy ubezpieczenia;
 - 2) uzyskane przez nas (w szczególności od Narodowego Funduszu Zdrowia lub placówek medycznych, które udzieliły Ci świadczeń medycznych), o ile jesteśmy uprawnieni do ich uzyskania zgodnie z przepisami prawa. Wskazujemy jednak, że nie wyłącza to obowiązku dostarczenia przez Ciebie, Uposażonego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie dokumentacji lub informacji, o które prosimy i które są nam potrzebne do oceny naszej odpowiedzialności. W każdym czasie (w szczególności w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę świadczeń) mamy również prawo zażądać od Ciebie złożenia stosownych oświadczeń dotyczących Twojej zgody na uzyskanie przez nas takiej dokumentacji i informacji.
7. Dla uniknięcia wątpliwości wskazujemy, że dokumenty i informacje, o których mowa w ust. 6 powyżej mogą dotyczyć również stanu zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia (o ile informacje w tym zakresie są niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia).
8. Ustalając prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1, 2 lub 3 powyżej, w sprawach wymagających oceny medycznej, możemy - w zależności od tego, co uznamy za wystarczające lub konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności:
 - 1) polegać na ocenie stanu zdrowia lub opinii medycznej przygotowanej przez lekarza prowadzącego leczenie, lekarza, któremu zleciłeś przygotowanie takiej oceny lub opinii, lub innego niepowiązanego lekarza (np. lekarza orzecznika ZUS);
 - 2) polegać na ocenie stanu zdrowia lub opinii medycznej sporządzonej przez Lekarza, działającego w naszym imieniu w związku z działaniami podjętymi przez nas w celu ustalenia naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Lekarz ten może dokonać oceny na podstawie:
 - a) dokumentacji i informacji, o których mowa w ust. 6 powyżej;
 - b) badania lekarskiego Twojej osoby, które może zostać przeprowadzone osobiście (wymagana jest Twoja fizyczna obecność) lub zdalnie. Ma to zastosowanie tylko wtedy, gdy skierujemy Cię na takie badania a możemy to zrobić, jeśli naszym zdaniem jest to konieczne do właściwej oceny Twojego stanu zdrowia. Badanie lekarskie przeprowadzone przez lekarza działającego w naszym imieniu odbywa się na nasz koszt. Jeśli sobie tego życzysz, wyznaczony przez Ciebie Lekarz może być również obecny podczas takiego badania. Jednak to Ty organizujesz i optacasz jego obecność w miejscu badania.
9. W celu uniknięcia wątpliwości pragniemy wskazać, że oceny stanu zdrowia i opinie medyczne przekazane nam przez Lekarzy, o których mowa w ust. 8 pkt 1 powyżej, nie są dla nas wiążące i możemy polegać na ocenie lub opinii przygotowanej przez Lekarza działającego w naszym imieniu. Jeżeli taka opinia lub ocena medyczna była w Twojej opinii nieprawidłowa (lub w opinii Uposażonego lub innej osoby zgłaszającej roszczenie) i doprowadziła do podjęcia przez nas nieprawidłowej decyzji dotyczącej świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia - może to zostać zakwestionowane w drodze reklamacji (zgodnie z § 10 poniżej) lub w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu, w którym dochodzone są od nas świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia.
10. Ponadto, w trakcie postępowania prowadzonego przez nas w celu ustalenia naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia i prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, mamy prawo polegać na wszelkich innych informacjach, dokumentach, materiałach, opiniach, ekspertyzach itp. uzyskanych lub zleconych przez nas w związku z tym postępowaniem.

§ 7. OSOBY UPRAWNIONE DO ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu umowy ubezpieczenia wypłacamy następującym osobom:
 - 1) świadczenia w przypadku Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - na rzecz Uposażonego (lub Uposażonych).
 - 2) świadczenia z tytułu innych ryzyk (Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu, Tymczasowa Niezdolność do Pracy, Utrata zatrudnienia lub Ochrona Zakupu) - na rzecz Ubezpieczonego.
2. W każdym czasie w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, możesz wskazać jednego lub więcej Uposażonych uprawnionych do otrzymania świadczenia w przypadku Twojej Śmierci w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. Możesz też dokonywać zmian Uposażonego/Uposażonych. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia z tym związane należy przysyłać do SPB POLSKA Sp. z o. o. na adres CSC, SPB POLSKA: skrytka pocztowa nr 7, ul. Długa 4, 00-198 Warszawa 80.
3. Jeśli wskazano wielu Uposażonych, należy wskazać ich procentowy udział w kwocie świadczenia. Jeśli nie określono tych udziałów, przyjmuje się, że są one równe.
4. Jeśli nie wskazano Uposażonego, świadczenie jest wypłacane członkom Twojej Rodziny w następującej kolejności:
 - 1) małżonek;
 - 2) dzieci - w równych częściach;
 - 3) rodzice - w równych częściach;
 - 4) rodzeństwo - w równych częściach;
 - 5) inne osoby będące spadkobiercami ustawowymi - w równych częściach.
5. W przypadku wskazanym w ust. 4 powyżej świadczenie może być wypłacone członkowi Rodziny wymienionemu w dalszej kolejności tylko wówczas, gdy brak jest osoby wskazanej w punktach poprzedzających lub żadna z tych osób nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia ze względu na okoliczności wskazane w ust. 6 poniżej.
6. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci. Uznaje się również, że osoba ta nie przeżyła śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zmarła w tym samym czasie.
7. Z zastrzeżeniem ust. 5 powyżej, w przypadku, o którym mowa w ust. 6 powyżej, udział nieskutecznie wskazanego Uposażonego w kwocie świadczenia jest dodawany proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych z danej grupy (tj. grupy wskazanej w pkt 2, 3, 4 albo 5 powyżej).

§ 8. CO ZROBIĆ W PRZYPADKU ZDARZENIA OBJĘTEGO UBEZPIECZENIEM?

1. W przypadku Nieszczęśliwego Wypadku, który może prowadzić do Śmierci lub w przypadku Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby, które mogą prowadzić do Poważnego Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub Tymczasowej Niezdolności do Pracy, jesteś zobowiązany w miarę możliwości starać się zapobiegać takim skutkom. W szczególności powinienś poddać się opiece medycznej i stosować zalecane leczenie.
2. W przypadkach wskazanych w ust. 1 powyżej, jesteś zobowiązany do gromadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej i innej dokumentacji dotyczącej leczenia. Będzie nam ona potrzebna do oceny naszej odpowiedzialności na etapie postępowania w sprawie likwidacji szkody oraz do podjęcia decyzji o wypłacie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia.
3. W przypadku wystąpienia Przypadku, Kradzieży lub Rabunku Ubezpieczonego Zakupu:
 - 1) powinienś wykorzystać dostępne środki w celu uratowania Ubezpieczonego Zakupu i zapobieżenia Szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiaru. W przypadku,

gdy Szkoda jest wynikiem Kradzieży lub Rabunku, powinieneś zgłosić Kradzież lub Rabunek Policji lub innym organom ścigania. Należy pamiętać, że w przypadku nieprzestrzegania powyższych obowiązków z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, nie ponosimy odpowiedzialności za jakiegokolwiek Szkody z tego wynikające;

- 2) nie dokonuj samodzielnie żadnych napraw Ubezpieczonego Zakupu przed zgłoszeniem Szkody, chyba że jest to niezbędne do wykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1 powyżej.
4. W przypadku pozostawania w stosunku pracy, jeśli zostałeś objęty doznałeś Tymczasowej Niezdolności do Pracy, powinieneś zgłosić pracodawcy swoją niezdolność do pracy, aby otrzymać wynagrodzenie chorobowe od pracodawcy i zasiłek chorobowy z ZUS, co jest warunkiem naszej odpowiedzialności z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy.
5. W przypadku Utraty Zatrudnienia należy zarejestrować się jako bezrobotny w celu uzyskania Statusu Bezrobotnego i otrzymania zasiłku dla bezrobotnych, co jest warunkiem naszej odpowiedzialności z tytułu Utraty Zatrudnienia.

§ 9. ZGŁASZANIE ZDARZENIA I ROSZCZENIA O WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ

1. Informację o Szkodzie lub sytuacji objętej naszą odpowiedzialnością lub wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego w związku z nią należy złożyć do nas w terminie 5 dni od zaistnienia Szkody lub takiej sytuacji. W tym celu należy skontaktować się z SPB w następujący sposób: telefonicznie pod numerem: (+48) 22 438 44 48 lub wysyłając email na adres ubezpieczenia.smartney@spb.eu
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego obowiązków, o których mowa w ust. 1 powyżej, z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, możemy odmówić wypłaty świadczenia lub je ograniczyć - w zakresie, w jakim niedopełnienie przez Ubezpieczonego obowiązków przyczyniło się do zwiększenia Szkody lub negatywnych skutków zdarzenia lub wpłynęło na możliwość ustalenia przez nas okoliczności i skutków zdarzenia.
3. W celu prawidłowego przeprowadzenia procedury likwidacji szkody, konieczne będzie dostarczenie wszelkich posiadanych dokumentów i informacji, które są nam niezbędne do oceny naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia oraz ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokości, w szczególności:
 - 1) Śmierć w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 1 powyżej;
 - 2) Poważny Trwały Uszczerbek na Zdrowiu - dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 2 powyżej;
 - 3) Tymczasowa Niezdolność do Pracy - dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 3 powyżej;
 - 4) Utrata Zatrudnienia - dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 4 powyżej;
 - 5) Szkoda w Ubezpieczonym Zakupie - dokumenty, o których mowa w § 6 ust. 5 powyżej.
4. Ponadto powinieneś dostarczyć nam wszelkie inne dokumenty i informacje, których zażądamy od Ciebie w związku z naszym postępowaniem w sprawie likwidacji szkody, które są nam potrzebne do oceny naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia oraz ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokości.
5. Jeżeli jest to niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia i/lub prawa do świadczeń ubezpieczeniowych, mamy prawo wymagać od Ciebie złożenia odpowiednich oświadczeń dotyczących Twojej zgody na uzyskanie przez nas dokumentacji i informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia i leczenia od Narodowego Funduszu Zdrowia lub placówek medycznych, które udzieliły Ci świadczeń medycznych. Informacje te i dokumentacja mogą dotyczyć również stanu zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. Jeżeli jest to konieczne do ustalenia naszej odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia i / lub prawa do żądania poddania się badaniom lekarskim zgodnie z § 6 ust. 8 pkt 2 lit. b powyżej.
7. W przypadku, gdy wypłacamy miesięczne świadczenia z tytułu Tymczasowej Niezdolności do Pracy lub z tytułu Utraty zatrudnienia, powinieneś na bieżąco dostarczać nam dokumenty, o których mowa w § 5.5 ust. 4 pkt 4 / § 5.6 ust. 7 pkt 4, potwierdzające Twoje uprawnienie do otrzymania od nas świadczenia za dany okres, abyśmy mogli kontynuować regularne wypłacanie Ci świadczeń.
8. Oprócz powyższego, powinieneś dostarczyć nam dane i dokumenty dotyczące Ciebie jako osoby zgłaszającej roszczenie o wypłatę świadczeń, abyśmy mieli pewność, że świadczenie zostanie wypłacone osobie faktycznie do niego uprawnionej.
9. Zgodnie z art. 818 Kodeksu cywilnego jesteśmy zobowiązani do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni kalendarzowych od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1 powyżej. Gdyby jednak wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy za chowaniem należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym kontekście zwracamy uwagę, że niedopełnienie obowiązków wskazanych w ust. 3-8 powyżej może uniemożliwić nam ustalenie tych okoliczności, a w konsekwencji uniemożliwić lub opóźnić wypłatę świadczenia. Zawsze jednak wypłacamy bezsporną część świadczenia w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym powyżej.
10. Zwracamy uwagę na fakt, że w przypadku przekazania nam nieprawdziwych informacji lub dokumentów lub zatajenia ważnych informacji lub dokumentów w związku z procesem likwidacji szkody, w przypadku działania w celu uzyskania świadczeń z umowy ubezpieczenia, do których nie byłeś uprawniony, możesz zostać pociągnięty do odpowiedzialności karnej na zasadach określonych w prawie karnym. W takim przypadku mamy prawo powiadomić odpowiednie organy ścigania.
11. Postanowienia powyższych ustępów (z wyłączeniem ust. 5-7) stosuje się odpowiednio do Uposażonego oraz wszystkich innych osób zgłaszających roszczenie z tytułu umowy ubezpieczenia (np. spadkobierców Ubezpieczonego). W przypadku, o którym mowa w ust. 8 powyżej, Uposażony lub taka inna osoba zgłaszająca roszczenie powinna również dostarczyć nam informacje i dokumenty wskazujące, że należy do kategorii osób uprawnionych do świadczenia (np. akt małżeństwa, jeżeli Uposażonym jest małżonek Ubezpieczonego; dokument potwierdzający dziedziczenie - w przypadku, gdy roszczenie zgłaszają do nas spadkobiercy Ubezpieczonego).

§ 10. JEŚLI NIE JESTEŚ ZADOWOLONY

1. Wraz z Smartney jesteśmy mocno zaangażowani w zapewnienie doskonałej obsługi. Profesjonalizm, uczciwość i zadowolenie klienta to główne wartości naszej firmy.
2. Chociaż koncentrujemy się na świadczeniu wysokiej jakości usług na rzecz Klientów, uznajemy również fakt, że w niektórych przypadkach możesz być niezadowolony z kwestii związanych ze świadczeniami przez nas usługami. W związku z tym możesz wnosić reklamacje a my zobowiązujemy się do ich rozpatrzenia zgodnie z zasadami opisanymi w ustępie poniżej.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej, w przypadku jakiegokolwiek zastrzeżeń dotyczących zawarcia umowy ubezpieczenia lub płatności składki, możesz składać reklamacje na adres Smartney :
 - 1) pocztą elektroniczną na adres: reklamacje@smartney.pl lub
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych, na adres do doręczeń elektronicznych Kredytodawcy, wpisany do bazy adresów elektronicznych: AE:PL-10169-39287-WUAJE-26;
 - 3) telefonicznie: 22 528 88 88
 - 4) pisemnie na adres: Smartney Grupa Oney S.A. ul. Krakowiaków 44, 02-255 Warszawa
4. Wszelkie zastrzeżenia dotyczące procesu likwidacji szkód lub naszej decyzji w sprawie świadczeń ubezpieczeniowych należy składać bezpośrednio do SPB na adres :
 - 1) pocztą elektroniczną na adres: ubezpieczenia.smartney@spb.eu lub
 - 2) na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną. wprowadzony do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy. 25 tej ustawy,

- 3) telefonicznie: 22 438 44 48,
 - 4) w formie pisemnej na adres: CSC, SPB POLSKA: skrytka pocztowa nr 7, ul. Dzika 4, 00-198 Warszawa 80.
5. Smartney i SPB (w przypadkach wskazanych w ust. 4 powyżej) są uprawnione w naszym imieniu do rozpatrywania reklamacji i udzielania na nie odpowiedzi.
 6. My (działając przez Smartney / SPB) zobowiązujemy się do niezwłocznego potwierdzenia otrzymania reklamacji (nawet jeśli odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w tym terminie) oraz, w każdym przypadku, do udzielenia odpowiedzi na reklamację w terminie maksymalnie trzydziestu (30) dni od daty jej otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, poinformujemy Cię o: (i) przyczynach opóźnienia, (ii) okolicznościach, które muszą zostać ustalone przed rozpatrzeniem sprawy, (iii) przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni (kalendaryzowych) od dnia otrzymania reklamacji.
 7. Odpowiemy na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika. Możemy odpowiedzieć na skargę pocztą elektroniczną, ale jeśli jesteś osobą fizyczną, nastąpi to wyłącznie na Twoje żądanie.
 8. Jeśli jesteś niezadowolony z naszej ostatecznej odpowiedzi, możesz skierować sprawę do urzędów lub na drogę postępowania opisanych w punktach poniższych lub skierować sprawę na drogę postępowania sądowego:
 - 1) jeśli jesteś osobą fizyczną możesz:
 - 1) złożyć wniosek o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, zwłaszcza w przypadku nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji, niewykonania w terminie czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z Twoimi oczekiwaniami;
 - 2) spór z nami poddać pozasądowemu postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów między Tobą a podmiotem rynku finansowego, przeprowadzonemu przez Rzecznika Finansowego (szczegółowe informacje dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl>
 - 2) jeśli jesteś konsumentem, masz również prawo zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
 - 3) ponadto możesz złożyć skargę do Biura Arbitra ds. Usług Finansowych N/S w Regional Road, Msida, Malta (tel.: +356 21249245 (opłata za połączenie międzynarodowe), e-mail: complaint.info@financialarbitrator.org.mt; strona internetowa: <https://www.financialarbitrator.org.mt/>
 - 4) ponadto Komisja Europejska oferuje usługę internetowego rozstrzygania sporów dla konsumentów, którzy mają skargę dotyczącą produktu lub usługi zakupionej online. Jeśli zdecydujesz się złożyć skargę w ten sposób, zostanie ona przekazana do podmiotu zajmującego się alternatywnym rozstrzygnięciem sporów (ADR), który zajmie się sprawą całkowicie online i osiągnie wynik w ciągu 90 dni. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Procedury związane z tym postępowaniem wymagają, żebyś najpierw otrzymał ostateczną odpowiedź od nas (Smartney / SPB), zanim Twoja sprawa zostanie będzie mogła być rozpatrzona w tym trybie, więc uzyskaj ją przed skontaktowaniem się z nimi. Skierowanie sprawy do Arbitra nie wpływa na prawo do podjęcia innych kroków prawnych przeciwko Nam.
 9. Wszystkie postanowienia powyższych ustępów mają również zastosowanie do każdej osoby uprawnionej do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia innej niż Ubezpieczający lub Ubezpieczony - w szczególności do Uposażonych i spadkobierców Ubezpieczonego.

§ 11. OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Oney Insurance (PCC) Limited (zwana dalej "Administratorem Danych") jest administratorem Twoich danych osobowych na mocy polskich i maltańskich przepisów o ochronie danych oraz ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO). Do celów niniejszego paragrafu wszelkie odniesienia do "danych osobowych" obejmują również odniesienie do danych obejmujących szczególne kategorie danych wymienione w RODO.
2. W związku z zawieraniem umów ubezpieczenia dane osoby zawierającej umowę ubezpieczenia (czyli „Ubezpieczającego”) będą przetwarzane przez Administratora Danych w oparciu o wymienione poniżej podstawy prawne, w wymienionych poniżej celach oraz przez wskazany poniżej okres. Zbieranie przez Administratora danych ubezpieczającego odbywa się w celu związanym z zawarciem i wykonaniem umowy ubezpieczenia (zob. pkt 2 poniżej). Jednak dane te mogą być przetwarzane również w innych, powiązanych z zawarciem umowy ubezpieczenia celach (zob. pkt 3 i 4 poniżej). Podanie danych przez ubezpieczającego jest dobrowolne, jest jednak niezbędne dla zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia (bez podania tych danych nie może dojść do zawarcia umowy ubezpieczenia).
3. Administrator Danych będzie przetwarzał podane dane, gdyż są one niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jej zawarcia oraz jej wykonania (t.j. zgodnie z art. 6 ust 1 pkt b) RODO). Dane te przetwarzane są w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia - w tym w badania adekwatności umowy ubezpieczenia do potrzeb i wymagań Klienta oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Dane będą przetwarzane w tych celach do upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia.
4. Administrator będzie również przetwarzał dane w zakresie, w którym jest to niezbędne do wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze Danych (t.j. zgodnie z art. 6 ust 1 pkt c) RODO). Dotyczy to przede wszystkim obowiązków Administratora Danych związanych z:
 - 1) likwidacją szkody zgłoszonej z ubezpieczenia - zgodnie z przepisami regulującymi działalność ubezpieczeniową oraz przepisami Kodeksu Cywilnego;
 - 2) rozpatrywaniem reklamacji i ich raportowanie do Rzecznika Finansowego – zgodnie z przepisami o regulujących wnoszenie i rozpatrywanie reklamacji;
 - 3) ustaleniem wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności i dla celów rachunkowości, w tym w celach statystycznych oraz z przechowywaniem dokumentacji ubezpieczeniowej - zgodnie z przepisami o regulujących działalność ubezpieczeniową i zasady rachunkowości;Dane przetwarzane w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze Danych będą przetwarzane przez okres niezbędny do wykonywania tych obowiązków - zgodnie z przepisami, z których wynika dany obowiązek.
5. Administrator Danych może również przetwarzać dane w zakresie, w którym jest to niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora Danych (t.j. zgodnie z art. 6 ust 1 pkt f) RODO), okresie wskazanym poniżej:
 - 1) marketing bezpośredni produktów i usług własnych Administratora Danych ;
 - 2) reasekuracja ryzyka ubezpieczeniowego w celu cedowania części ryzyka na inny zakład ubezpieczeń lub reasekuracji prowadzący działalność w zakresie reasekuracji - do upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia;
 - 3) obrona przed roszczeniami związanymi z umową ubezpieczenia lub nieprawidłowym zawarciem umowy - do upływu okresu przedawnienia ewentualnych roszczeń z umowy ubezpieczenia;
 - 4) zapobieganie oszustwom i wyłudzeniom (w przypadku stwierdzenia próby oszustwa lub wyłudzenia) - Przez czas niezbędny do realizacji przez Administratora uprawnień lub obowiązków prawnych związanych z zapobieganiem oszustwom i wyłudzeniom;
6. **Odbiorcy danych**

Administrator Danych może gromadzić i ujawniać przetwarzane dane innym stronom, partnerom biznesowym lub organizacjom, takim jak:

 - 1) pośrednicy ubezpieczeniowi (brokerzy, agenci ubezpieczeniowi), dystrybutorzy ubezpieczeń (sklepy detaliczne, banki itp.), likwidatorzy szkód - z którymi dane osobowe mogą być wymieniane głównie w celu dystrybucji ubezpieczeń, gwarantowania i administrowania polisami oraz likwidacji szkód;
 - 2) dostawcy usług (aktuariusze, prawnicy, firmy archiwizujące, firmy zarządzające wierzytelnościami, firmy świadczące usługi naprawcze itp.) - z którymi dane osobowe mogą być wymieniane w celu świadczenia usług pomocniczych związanych z zarządzaniem polisami, dystrybucją i obsługą roszczeń;
 - 3) podmioty świadczące opiekę zdrowotną (szpitale publiczne lub prywatne, lekarze ogólni i specjalistyczni itp.), z którymi dane osobowe mogą być wymieniane głównie w celu oceny roszczeń i zarządzania nimi;
 - 4) wszelkie inne osoby trzecie prawnie upoważnione lub zobowiązane do przekazywania danych osobowych Administratorowi Danych w związku z prowadzonym przez Administratora Danych (jako zakład ubezpieczeń) postępowaniem w sprawie likwidacji szkody, takie jak m.in.: pracodawcy Ubezpieczonych, notariusze, biegli powołani przez sąd, Uposażeni, Narodowy Fundusz Zdrowia, ZUS, KRUS, Policja, organy ścigania oraz inne organy i urzędy upoważnione zgodnie z właściwymi przepisami.
7. **Twoje prawa**

- 1) Masz prawo dostępu do swoich niedokładnych danych osobowych, ich poprawiania, usunięcia swoich danych osobowych w określonych okolicznościach, a także prawo do otrzymania w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym i nadającym się do odczytu maszynowego formacie danych osobowych przekazanych Administratorowi Danych w celu ich dalszego przekazania innemu podmiotowi bez przeszkód ze strony Administratora Danych.
 - 2) Należy jednak pamiętać, że niektóre dane osobowe mogą być zwolnione z takich żądań dostępu, sprostowania, sprzeciwu i usunięcia zgodnie z obowiązującymi przepisami o ochronie danych lub innymi przepisami i regulacjami.
 - 3) Użytkownik ma również prawo w dowolnym momencie sprzeciwić się przetwarzaniu jego danych osobowych.
 - 4) Jeśli chcesz skorzystać z przysługujących mu praw, powinieneś napisać do inspektora ochrony danych na następujący adres: Inspektor Ochrony Danych, Oney Insurance (PCC) Limited, 171, Old Bakery Street, Valletta, Malta, e-mail: dpo@oney.com.mt. Wniosek zostanie rozpatrzony tak szybko, jak to możliwe, a jego rozpatrzenie nie zajmie więcej niż 30 dni.
 - 5) Skargę do właściwego organu nadzorczego ds. ochrony danych osobowych (tj. polskiego Urzędu Ochrony Danych Osobowych) można wnieść, klikając ten link: <https://uodo.gov.pl/p/526/2464>.
 - 6) Jeśli chcesz zapoznać się z pełnym oświadczeniem Administratora Danych o ochronie danych i prywatności, które wyjaśnia, w jaki sposób wykorzystuje on swoje dane i które zmienia się od czasu do czasu, odwiedź stronę: <https://www.oneyinsurance.com/legal/data-protection/>
 - 7) Administrator Danych jest zobowiązany do przechowywania danych przez okres maksymalnie dziesięciu lat od daty zakończenia stosunku ubezpieczeniowego. Nie będziemy przechowywać takich danych dłużej niż to konieczne i będziemy je przechowywać wyłącznie do celów, dla których zostały uzyskane.
 - 8) Jeśli osoba, której dane są przetwarzane uzna, że przetwarzanie jego danych osobowych przez Administratora danych nie jest zgodne z przepisami maltańskiego i polskiego prawa o ochronie danych oraz RODO, może złożyć skargę do:
 - a) Urząd Ochrony Danych Osobowych ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa; lub
 - b) Office of the Information and Data Protection Commissioner, Level 2, Airways House, High Street, Sliema SLM 1549, Malta.
8. Wszystkie postanowienia powyższych ustępów mają również zastosowanie do każdej osoby uprawnionej do świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia innej niż Ubezpieczający lub Ubezpieczony - w szczególności do Uposażonych i spadkobierców Ubezpieczonego.

§ 12. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Umowy ubezpieczenia zawarte na podstawie OWU podlegają prawu polskiemu i podlegają wyłącznej jurysdykcji sądów polskich.
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uposażonego lub innych osób uprawnionych do świadczeń z umowy ubezpieczenia lub spadkobierców osób wskazanych w niniejszym ustępie.
3. Jako firma ubezpieczeniowa podlegamy nadzorowi maltańskiego organu nadzoru ubezpieczeniowego - Malta Financial Services Authority, Triq l-Imdina, Zone 1, Central Business District, Birkirkara, CBD 1010, Malta.
4. W zakresie nieuregulowanym w OWU stosuje się przepisy prawa - w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego o umowie ubezpieczenia