

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA OD RYZYKA UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU WSKUTEK UTRATY PRACY

InterRisk Kontakt
22 212 20 12

SPIS TREŚCI

Informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	rewers str. 1
Postanowienia początkowe	1
Definicje	1
Przedmiot ubezpieczenia	1
Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową	1
Początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela	3
Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia	3
Suma ubezpieczenia	3
Składka ubezpieczeniowa	3
Prawa i obowiązki stron umowy	3
Uprawnienia do świadczeń. Wysokość świadczenia	4
Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie wysokości i realizacja świadczenia	4
Wyłączenia odpowiedzialności	5
Postanowienia końcowe	5

Postanowienia początkowe

§ 1

- Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia od ryzyka utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy, zwane dalej OWU, mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi, a InterRisk TU S. A. Vienna Insurance Group, zwanym dalej Ubezpieczycielem.
- Umowę ubezpieczenia można zawrzeć także na cudzy rachunek, z tym że Ubezpieczony imiennie wskazany jest w umowie (polisie) lub też w zależności od rodzaju zawartej umowy ubezpieczenia nie jest wskazany w umowie (polisie). Zarzuty mające wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może Ubezpieczyciel podnieść także przeciwko Ubezpieczonemu.
- Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone, za zgodą stron, postanowienia dodatkowe lub odmiennie, z tym że różnice między niniejszymi OWU, a treścią umowy Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy.
- Wszystkie postanowienia dodatkowe lub odmiennie od ustalonych w niniejszych OWU muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu lub załącznika do umowy ubezpieczenia.
- Wszystkie zmiany umowy ubezpieczenia muszą być, pod rygorem ich nieważności, sporządzone na piśmie w formie aneksu do umowy ubezpieczenia.
- Do umowy ubezpieczenia mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa polskiego, a w szczególności przepisy Kodeksu Cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Definicje

§ 2

W rozumieniu niniejszych OWU przez poniższe określenia, użyte w OWU lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, polisie, innym dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia, a także innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z umową ubezpieczenia, uważa się:

- Ubezpieczony** - osoba fizyczna zamieszkała i zatrudniona w Polsce, na rzecz której Ubezpieczający zawarł umowę ubezpieczenia, pod warunkiem, iż osoba ta w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ukończy w okresie ubezpieczenia 65 lat;
- Ubezpieczający** - podmiot, o którym mowa w § 1 ust. 1, zawierający umowę ubezpieczenia i zobowiązany do opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- utrata pracy** - oznacza wypowiedzenie Ubezpieczonemu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, w następstwie którego Ubezpieczony nabył status osoby bezrobotnej, w rozumieniu ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, z zastrzeżeniem, że w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony przez osoby bliskie prowadzące działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, przez utratę pracy rozumie się wyłącznie wypowiedzenie Ubezpieczonemu umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej i wykreśleniem jej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej przez osobę bliską, w następstwie którego Ubezpieczony nabył status osoby bezrobotnej;
- osoba bliska** - małżonek, dzieci, konkubent, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, rodzeństwo rodziców, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica, teściowie, zięciowie, synowie, przysposabiający i przysposobieni Ubezpieczonego;
- suma ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- świadczenie miesięczne** - kwota pieniężna wypłacana przez Ubezpieczyciela

w okresie świadczenia, w przypadku uznania roszczenia Ubezpieczonego, powstałego w wyniku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które jest objęte odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Kwota świadczenia miesięcznego nie może być wyższa niż 1/3 sumy ubezpieczenia;

- okres świadczenia** - okres, w którym Ubezpieczony posiada status osoby bezrobotnej w trakcie, którego Ubezpieczyciel w wyniku uznania roszczenia wypłaca świadczenie miesięczne. Okres, w którym Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia miesięczne nie może być dłuższy niż 3 miesiące;
- stałe źródło dochodu** - wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę zawartej przez Ubezpieczonego na czas nieokreślony;
- ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia w razie zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego określonego w OWU, za które Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność ubezpieczeniową;
- okres wyłączenia** - ustalony w OWU okres, o którym mowa w § 5 ust. 3 niniejszych OWU, uwzględniany w wyliczeniu składki ubezpieczeniowej, w czasie którego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności ubezpieczeniowej;
- zdarzenie ubezpieczeniowe** - zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową, które stanowi podstawę do wystąpienia przez Ubezpieczonego z roszczeniem o wypłatę świadczenia zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia;
- zatrudniony** - osoba fizyczna pozostająca w stosunku pracy na podstawie zawartej umowy o pracę na czas nieokreślony;
- przystąpienie do ubezpieczenia** - objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby fizycznej zgodnie z § 4 niniejszych OWU;
- zatrudnienie** - świadczenie pracy przez Ubezpieczonego na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony.

Przedmiot ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy, która wydarzyła się Ubezpieczonemu w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie której ubezpieczony nabył status osoby bezrobotnej.

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

§ 4

- Ochroną ubezpieczeniową mogą być objęte osoby fizyczne zamieszkałe i zatrudnione w Polsce, które na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, mają ukończone 18 lat oraz nie przekroczy 65 lat w okresie ubezpieczenia.
- Ubezpieczający przed zawarciem umowy ubezpieczenia zobowiązany jest do podania do wiadomości Ubezpieczyciela znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym. Ubezpieczający może zgłosić do ubezpieczenia wyłącznie tę osobę, która oświadczy, że:
 - nie pozostaje w okresie wypowiedzenia umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony trwającej od co najmniej 6 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w ciągu ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia nie była zarejestrowana jako osoba bezrobotna,
 - nie przebywa na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym,
 - nie posiada ustalonego prawa do emerytury lub renty.

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

RODZAJ INFORMACJI	NUMER JEDNOSTKI REDAKCYJNEJ WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 2; § 3; § 5; § 11
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 5 ust. 3; § 7; § 9 ust. 2; § 13
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	Brak
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

Początek i koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 5

1. W umowie ubezpieczenia określa się datę początkową i końcową okresu ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa przez 12 miesięcy.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego w umowie jako początek ochrony ubezpieczeniowej (okresu ubezpieczenia), jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po zapłaceniu składki, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z dniem następnym po upływie okresu wyłączenia, który wynosi 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel nie stosuje okresu wyłączenia, w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa ustaje:
 - 1) z dniem upływu okresu ubezpieczenia, lub
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego, lub
 - 3) z dniem przyznania emerytury lub renty Ubezpieczonemu przez odpowiedni organ przyznający emerytury lub renty, lub
 - 4) z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia wskutek wypłacenia świadczeń o łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, lub
 - 5) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia, lub
 - 6) z dniem rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron, za wyjątkiem sytuacji, w której rozwiązanie to miało związek z zawarciem przez Ubezpieczonego umowy o pracę na czas nieokreślony u innego pracodawcy bezpośrednio po rozwiązaniu umowy o pracę przez Ubezpieczonego za porozumieniem stron, lub
 - 7) z dniem rozwiązania przez Ubezpieczonego umowy o pracę, za wyjątkiem sytuacji, w której rozwiązanie to miało związek z zawarciem przez Ubezpieczonego umowy o pracę na czas nieokreślony u innego pracodawcy bezpośrednio po rozwiązaniu umowy o pracę przez Ubezpieczonego, lub
 - 8) z dniem wygaśnięcia umowy o pracę zgodnie z Kodeksem Pracy,
 - 9) wobec Ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia grupowego - z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o wystąpieniu Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia grupowego w każdym czasie.

Zawarcie i rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie pisemnego wniosku Ubezpieczającego, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - 1) imię, nazwisko (nazwę) oraz adres (siedzibę) Ubezpieczającego,
 - 2) imię i nazwisko, PESEL oraz adres Ubezpieczonego,
 - 3) zakres ubezpieczenia,
 - 4) wskazanie wariantu sumy ubezpieczenia,
 - 5) okres ubezpieczenia,
 - 6) nazwę i adres pracodawcy oraz datę rozpoczęcia pracy na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczyciel może uzależnić zawarcie umowy ubezpieczenia od uzyskania dodatkowych informacji, mających wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego, o czym informuje Ubezpieczającego na piśmie.
3. Jeżeli wniosek nie zawiera wszystkich danych określonych w ust. 1 lub ust. 2 albo został sporządzony wadliwie lub niezgodnie z warunkami ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest na wezwanie Ubezpieczyciela odpowiednio go uzupełnić, względnie sporządzić nowy wniosek, w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma od Ubezpieczyciela w tej sprawie. Niedotrzymanie powyższego terminu powoduje, że umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Umowa ubezpieczenia za zgodą Ubezpieczyciela może zostać przedłużona na następny dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, na podstawie OWU obowiązujących w dniu jej przedłużenia i zostaje potwierdzona w sposób, o którym mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu.
5. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia dokumentem ubezpieczenia (polisą).
6. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
7. W przypadku ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

8. Jeżeli Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność jeszcze przed zaplaceniem składki, a składka nie została zapłacona przez Ubezpieczającego w terminie, Ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym i żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność. W przypadku braku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia wygasa ona z końcem okresu, za który przypadła niezapłacona składka.

Suma ubezpieczenia

§ 7

1. Suma ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU.
2. Suma ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego wariantu sumy ubezpieczenia wskazanego we wniosku ubezpieczeniowym.
3. Górną granicą odpowiedzialności Ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100% wysokości sumy ubezpieczenia, która wynosi:

Wariant sumy ubezpieczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia
Minimum	3 000,00 zł
Standard	4 500,00 zł
Premium	9 000,00 zł

4. W ramach ubezpieczenia łączna kwota wypłaconych świadczeń nie może przekroczyć górnej granicy odpowiedzialności.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej za okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela określona jest w umowie ubezpieczenia.
2. Stawka składki ubezpieczeniowej ustalana jest przez Ubezpieczyciela w umowie ubezpieczenia w oparciu o poniższe kryteria:
 - 1) przewidywane do wypłacenia kwoty świadczeń,
 - 2) przedmiot i zakres ubezpieczenia,
 - 3) wysokości sumy ubezpieczenia,
 - 4) okres wyłączenia.
3. Ponadto w ustaleniu wysokości składki ubezpieczeniowej uwzględnia się koszty związane z zawarciem umowy ubezpieczenia, z jej wykonywaniem oraz koszty reasekuracji ryzyka.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustala się, jako iloczyn stawki składki za 12 miesięczny okres ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest według taryfy skladek obowiązującej w dniu zawarcia (lub zmiany) umowy ubezpieczenia.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia.
7. Składka za ubezpieczenie powinna być zapłacona w dniu zawarcia umowy, chyba że strony umowy ustaliły w umowie ubezpieczenia (polisie) późniejszy termin płatności, ale nie później niż na jeden dzień przed rozpoczęciem okresu ubezpieczenia.
8. W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia umowy, Ubezpieczycielowi należy się składka za okres, w którym udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
9. W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Prawa i obowiązki stron umowy

§ 9

1. Ubezpieczający obowiązany jest do:
 - 1) przed zawarciem umowy ubezpieczenia - podania do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkich znanych sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we wniosku ubezpieczeniowym, o którym mowa w § 4 ust. 2, albo przed zawarciem umowy w innych pismach,
 - 2) zgłaszania Ubezpieczycielowi zmian okoliczności, o których Ubezpieczający informował Ubezpieczyciela przed zawarciem umowy ubezpieczenia, niezwłocznie po powzięciu o nich wiadomości,
 - 3) opłacenia składki w ustalonym terminie,
 - 4) przekazywania do Ubezpieczyciela w terminie ustalonym w umowie ubezpieczenia, wszystkich danych niezbędnych do należytego wykonywania postanowień umowy ubezpieczenia,
 - 5) przestrzegania obowiązków określonych w niniejszych OWU,
 - 6) doręczenia Ubezpieczonemu OWU i udzielenia niezbędnych informacji dotyczących

ochrony ubezpieczeniowej,

- 7) poinformowania Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczenia Ubezpieczonemu postanowień umownych w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej (o ile Ubezpieczony finansuje składkę). Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i reasekuracyjnej,
 - 8) w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana na cudzy rachunek - przekazania osobie zainteresowanej przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacji, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Jeżeli Ubezpieczający nie podał do wiadomości Ubezpieczyciela okoliczności znanych sobie, o których mowa w § 9 ust. 1 pkt 1) lub nie dopełnił obowiązku, o którym mowa w § 9 ust. 1 pkt 2), Ubezpieczyciel nie odpowiada za skutki tych okoliczności.
 3. Ubezpieczyciel obowiązany jest do:
 - 1) zachowania należytej staranności przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia,
 - 2) przekazywania Ubezpieczającemu informacji niezbędnych do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, a w razie powstania roszczenia zobowiązany jest do terminowej likwidacji szkody,
 - 3) dostarczenia Ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia tekstu niniejszych OWU, a także innych dokumentów i formularzy niezbędnych z punktu widzenia wykonywania umowy ubezpieczenia,
 - 4) na żądanie Ubezpieczonego, udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz OWU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego,
 - 5) udostępnienia Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu informacji i dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Wyżej wymienione osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzać na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela,
 - 6) wypłaty świadczenia na warunkach i zasadach określonych w niniejszych OWU i umowie ubezpieczenia,
 - 7) zabezpieczenia danych osobowych, otrzymanych w wyniku realizacji umowy ubezpieczenia zgodnie z wymogami ustawy o ochronie danych osobowych,
 - 8) pisemnego informowania osoby występującej z roszczeniem, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania, zgodnie z § 11 ust. 10,
 - 9) pisemnego informowania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z zawiadomieniem o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 11 ust. 10.
 4. Ubezpieczający/Ubezpieczony mają prawo wglądu do akt szkodowych w jednostce organizacyjnej Ubezpieczyciela i sporządzania na swój koszt odpisów lub kserokopii dokumentów z akt szkodowych. Opłata za wydanie odpisów lub kserokopii jest pobierana w oparciu o cennik dostępny w jednostkach organizacyjnych Ubezpieczyciela.
 5. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia nie będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia skargi.
 6. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo do wniesienia reklamacji w rozumieniu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
 7. Skargę lub reklamację składa się: na piśmie do oddziału lub filii Ubezpieczyciela za pośrednictwem operatora pocztowego, pośtańca, kuriera lub osobiście albo ustnie, tj. telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 212 20 12) lub osobiście do protokołu w oddziale lub filii Ubezpieczyciela. Skargi lub reklamacje dotyczące likwidacji szkód należy składać w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego, pośtańca lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy skarga lub reklamacja.
 8. Na żądanie osoby składającej reklamację w sposób inny niż za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera Ubezpieczyciel potwierdza fakt złożenia reklamacji w trybie uzgodnionym z tą osobą.
 9. Jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela, której dotyczy skarga lub reklamacja udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie skargi lub reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin rozpatrzenia skargi lub reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania skargi lub reklamacji.
 10. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na skargę lub reklamację pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na skargę może być udzielana także w innej formie uzgodnionej z osobą wnoszącą skargę. Na wniosek osoby wnoszącej reklamację, odpowiedź na reklamację może zostać udzielona drogą elektroniczną.
 11. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy

ubebezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo wniesienia skargi do Rzecznika Finansowego. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta.

12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Uprawnienia do świadczeń. Wysokość świadczenia.

§ 10

1. W ramach ubezpieczenia Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie miesięczne równe 1/3 sumy ubezpieczenia zgodnie z wybranym przez Ubezpieczonego wariantem sumy ubezpieczenia, o którym mowa w § 7 ust. 3.
2. Świadczenie miesięczne wypłacane jest w okresie, w którym Ubezpieczony posiada status osoby bezrobotnej. Okres ten nie może być dłuższy niż 3 miesiące.

Zgłoszenie roszczenia. Ustalenie wysokości i realizacja świadczenia.

§ 11

1. Zgłoszenie roszczenia i ustalenie wysokości świadczenia i jego wypłata odbywa się według trybu określonego w niniejszym paragrafie.
2. Datą zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową jest data zarejestrowania się Ubezpieczonego, jako osoby bezrobotnej we właściwym urzędzie w związku z utratą pracy.
3. Wniosek o wypłatę świadczenia składany jest do Centrali Ubezpieczyciela lub każdej innej jednostki organizacyjnej Ubezpieczyciela.
4. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony składa wniosek o wypłatę świadczeń miesięcznych zawierający następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko lub nazwę i adres Ubezpieczającego,
 - 2) numer polisy,
 - 3) imię i nazwisko, PESEL oraz adres Ubezpieczonego,
 - 4) numer rachunku bankowego Ubezpieczonego, na który należy dokonać wypłaty świadczeń.
5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, Ubezpieczony zobowiązany jest dołączyć posiadane przez Ubezpieczonego kopie niżej wymienionych dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałami przez Ubezpieczonego:
 - 1) wypowiedzenie umowy o pracę oraz świadectwo pracy,
 - 2) zaświadczenie z właściwego urzędu potwierdzające zarejestrowanie Ubezpieczonego, jako osoby bezrobotnej.
6. Ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
7. Jeżeli w terminie określonym w ust. 6 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłaca się w terminie czternastu dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie przewidzianym w ust. 6.
8. Każdorazowo przed wypłatą kolejnego świadczenia miesięcznego, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi posiadane zaświadczenie z właściwego urzędu pracy potwierdzające posiadanie przez Ubezpieczonego statusu osoby bezrobotnej.
9. Wykaz podstawowych dokumentów przy zgłoszeniu roszczenia może zostać uzupełniony w piśmie, o którym mowa w ust. 10.
10. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
11. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności zgłaszanych roszczeń lub wysokości świadczenia, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie lub drogą elektroniczną informuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
12. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu świadczenie miesięczne na podstawie uznania roszczenia, po uprzednim przeprowadzeniu własnego postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, zasadności zgłoszonego roszczenia i wysokości świadczenia, zawartej z Ubezpieczonym umowy lub prawomocnego orzeczenia sądowego.
13. Świadczenie miesięczne może być wypłacone przelewem bankowym na rachunek wskazany we wniosku o wypłatę świadczenia.
14. Świadczenia miesięczne wypłacane są w złotych polskich.
15. Jeżeli w terminie określonym w ust. 6 Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest

on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub części w powyższym terminie.

16. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, w terminach określonych w ust. 6 lub 7, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz poucza o możliwości złożenia skargi lub reklamacji do Ubezpieczyciela lub dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

17. Niezależnie od innych postanowień OWU, w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczony albo jego spadkobiercy są uprawnieni do bezpośredniego dochodzenia świadczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 13

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w następstwie lub w związku z:

- 1) rozwiązaniem umowy o pracę za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia przez Ubezpieczonego,
- 2) rozwiązaniem umowy o pracę z Ubezpieczonym w drodze porozumienia stron,
- 3) wypowiedzeniem lub rozwiązaniem umowy o pracę nastąpiło w okresie wyłączenia, o którym mowa w § 5 ust. 3,
- 4) rozwiązaniem z Ubezpieczonym przez pracodawcę umowy o pracę za wypowiedzeniem lub bez wypowiedzenia, z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy (art. 52 Kodeksu Pracy),
- 5) rozwiązaniem umowy o pracę na podstawie ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
- 6) rozwiązaniem umowy o pracę w związku z ogłoszeniem upadłości lub złożeniem wniosku o upadłość pracodawcy Ubezpieczonego,
- 7) przyznaniem emerytury lub renty Ubezpieczonemu przez odpowiedni organ przyznający emerytury lub renty,
- 8) wygaśnięciem umowy o pracę w rozumieniu Kodeksu Pracy.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które w naruszeniem § 4 ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. Zasady opodatkowania kwot otrzymanych z tytułu ubezpieczeń reguluje ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawa o podatku dochodowym od osób prawnych.
2. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia złożone przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Ubezpieczyciela w związku z umową ubezpieczenia (dotyczące zarówno wykonania jak i rozwiązania lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia) powinny być złożone na piśmie pod rygorem nieważności, za wyjątkiem przypadku, gdy podmioty te wyrażą zgodę na przekazywanie zawiadomień i oświadczeń w formie elektronicznej.
3. Strony są zobowiązane zawiadamiać się o każdorazowej zmianie adresu.
4. 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 uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Wszelkie spory wynikające z umowy ubezpieczenia lub powstające w związku z nią mogą być przedmiotem rozstrzygnięcia przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego. Powyższe postanowienie nie stanowi zapisu na sąd polubowny.
6. Prawem właściwym dla umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU jest prawo polskie.
7. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały zatwierdzone uchwałą nr 01/08/12/2015 Zarządu InterRisk TU S.A. Vienna Insurance Group z dnia 08 grudnia 2015 r. i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych po dniu 21 grudnia 2015 r.

Członek Zarządu



Katarzyna Grześkowiak

Wiceprezes Zarządu



Józef Winiarski