



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Plan B

SYGNATURA: PB/IND/20/03/2017



BZ WBK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń

Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	s. 3
CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE	
Rozdział 1. Co rozumiemy pod danym pojęciem?	s. 4
Rozdział 2. Czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia?	s. 6
Rozdział 3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?	s. 6
Rozdział 4. Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia?	s. 6
Rozdział 5. Jak można zawrzeć Umowę ubezpieczenia?	s. 6
Rozdział 6. Kiedy rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa?	s. 7
Rozdział 7. Kiedy kończy się Ochrona ubezpieczeniowa?	s. 7
Rozdział 8. Kiedy rozwiązuje się Umowa ubezpieczenia?	s. 7
Rozdział 9. Jak zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego?	s. 8
Rozdział 10. W jaki sposób i w jakim terminie wypłacamy świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 8
Rozdział 11. W jakiej wysokości i w jakich terminach powinniśmy płacić składkę ubezpieczeniową?	s. 8
Rozdział 12. Jak złożyć Reklamację?	s. 9
Rozdział 13. Jak ustanowić pełnomocnika?	s. 9
Rozdział 14. Jakie przepisy prawa będą dla Ciebie pomocne?	s. 9
Rozdział 15. Pozostałe wspólne postanowienia	s. 9
CZĘŚĆ II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓLWE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA	
Sekcja A. Ubezpieczenie na wypadek Utraty pracy	
Rozdział 1. Co chronimy?	s. 10
Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 10
Rozdział 3. Jakie świadczenia przysługują i w jakiej wysokości?	s. 11
Rozdział 4. Komu możemy przyznać świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 11
Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 11
Sekcja B. Ubezpieczenie na wypadek Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku	
Rozdział 1. Co chronimy?	s. 12
Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 12
Rozdział 3. Jakie świadczenia przysługują i w jakiej wysokości?	s. 12
Rozdział 4. Komu możemy przyznać świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 13
Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 13
Sekcja C. Ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu	
Rozdział 1. Co chronimy?	s. 13
Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?	s. 14
Rozdział 3. Jakie świadczenia przysługują i w jakiej wysokości?	s. 14
Rozdział 4. Komu możemy przyznać świadczenie ubezpieczeniowe?	s. 14
Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?	s. 14
Sekcja D. Assistance zawodowe	
Rozdział 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia Assistance zawodowego?	s. 15
Rozdział 2. Jakie świadczenia obejmuje Assistance zawodowe?	s. 15
Rozdział 3. Jak wystąpić o realizację świadczenia Assistance zawodowego?	s. 16

Niniejsza informacja wskazuje postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Plan B dotyczące poniższych zagadnień:

Rodzaj informacji:	Przesłanki wypłaty świadczenia:
Dotyczy:	Utrata pracy
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I: Rozdz. 6, Rozdz. 7, Rozdz. 8, Rozdz. 9, Rozdz. 10 pkt 1-3, Rozdz. 14 pkt 1, Część II Sekcja A: Rozdz. 1 pkt 2-7, Rozdz. 2-5 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU;
Dotyczy:	Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I: Rozdz. 6, Rozdz. 7, Rozdz. 8, Rozdz. 9, Rozdz. 10 pkt 1-3, Rozdz. 14 pkt 1, Część II Sekcja B: Rozdz. 1 pkt 2-6, Rozdz. 2-5 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU;
Dotyczy:	Pobyt w Szpitalu
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I: Rozdz. 6, Rozdz. 7, Rozdz. 8, Rozdz. 9, Rozdz. 10 pkt 1-3, Rozdz. 14 pkt 1, Część II Sekcja C: Rozdz. 1 pkt 2-6, Rozdz. 2-5 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU;
Dotyczy:	Assistance zawodowe
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I: Rozdz. 6, Rozdz. 7, Rozdz. 8, Rozdz. 9, Rozdz. 10 pkt 4, Rozdz. 14 pkt 1, Część II Sekcja D: Rozdz. 1 pkt 2-3, Rozdz. 2-3 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU.
Rodzaj informacji:	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:
Numer jednostki z wzorca umowy:	Część I: Rozdz. 6 pkt 3, Rozdz. 9 pkt 4, Rozdz. 14 pkt 1, Część II Sekcja A: Rozdz. 1 pkt 3-7, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Część II Sekcja B: Rozdz. 1 pkt 3-6, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Część II Sekcja C: Rozdz. 1 pkt 3-6, Rozdz. 2, Rozdz. 3, Część II Sekcja D: Rozdz. 1 pkt 2-3, Rozdz. 2, Rozdz. 3 OWU, w związku z Częścią I Rozdz. 1 OWU.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Plan B

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Plan B zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 03.01.2017 r. i weszły w życie w dniu 20.03.2017 r.

Postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Plan B podzielone są na Części, Sekcje, Rozdziały, punkty, podpunkty, litery. Definicje najważniejszych pojęć, używanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Plan B, znajdują się w Części I Rozdział 1 Postanowień Wspólnych. Zdefiniowane pojęcia piszemy wielką literą.



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu wprowadziliśmy komentarze, które są tylko dodatkowymi wyjaśnieniami. Nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

CZĘŚĆ I. POSTANOWIENIA WSPÓLNE

■ ■ ■ Rozdział 1. Co rozumiemy pod danym pojęciem?

Ilekoć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:



Przeczytaj uważnie poniższe definicje, dzięki nim będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

- 1) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142), będąca agentem Ubezpieczyciela;
- 2) **Bezrobotny** – osoba zarejestrowana jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy; przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ciebie statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który przysługuje Tobie zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
- 3) **Centrum Assistance** – podmiot, działający w imieniu Ubezpieczyciela, odpowiedzialny za organizację i realizację świadczeń z zakresu ubezpieczenia Assistance zawodowego, dyspozycyjny przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku;
- 4) **Dzień roboczy** – dni od poniedziałku do piątku, które nie są dniami ustawowo wolnymi od pracy;
- 5) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) w przypadku **Utraty pracy:**
 - dzień rozwiązania Umowy o pracę – w przypadku osób zatrudnionych na podstawie Umowy o pracę,
 - dzień rozwiązania stosunku Mianowania – w przypadku osób zatrudnionych na podstawie Mianowania, o których mowa w ppkt 29);
 - b) w przypadku **Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – dzień powstania Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, wskazany w orzeczeniu lub zaświadczeniu wydanym przez lekarza albo organ rentowy. W przypadku, gdy orzeczenie lub zaświadczenie nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, za dzień powstania Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku przyjmuje się dzień wydania właściwego orzeczenia lub zaświadczenia potwierdzającego Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - c) w przypadku **Pobytu w Szpitalu:**
 - pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu;
- 6) **Mianowanie** – stosunek pracy na podstawie mianowania zawarty pomiędzy Tobą a pracodawcą na podstawie przepisów prawa pracy lub przepisów odrębnych lub stosunek służbowy mianowania zawarty pomiędzy Tobą a pracodawcą na podstawie przepisów odrębnych; stosunek mianowania może być zawarty na czas określony lub na czas nieokreślony;
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego niezależnie od swojej woli doznałeś w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- 8) **Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – brak Twojej zdolności do wykonywania pracy zarobkowej, powstały i utrzymujący się w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ciebie Ubezpieczeniu chorobowemu, będący skutkiem naruszenia czynności organizmu wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zaistniałego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzony zgodnie z obowiązującymi polskimi przepisami prawa przez organ rentowy albo lekarza niebędącego Osobą bliską;
- 9) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 10) **Okres rozliczeniowy** – okres miesięczny, oznaczający częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej, rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej oraz odpowiednio – w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym – od dnia odpowiadającego dacie początku Ochrony ubezpieczeniowej, a kończący się z upływem dnia poprzedzającego dzień rozpoczęcia danego okresu miesięcznego, odpowiadającego dacie początku Ochrony ubezpieczeniowej, a gdyby takiego dnia w danym miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego;
- 11) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielenia Ochrony ubezpieczeniowej, trwający 12 Okresów rozliczeniowych;
- 12) **Osoba bliska** – Twój małżonek, Twoje dzieci, Twoi rodzice, Twoje rodzeństwo;

- 13) **OWU/Ogólne Warunki Ubezpieczenia** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Plan B;
- 14) **Pobyt w Szpitalu** – Twój pobyt w Szpitalu, trwający nieprzerwanie co najmniej 5 kolejnych dni, mający na celu leczenie Twojej choroby bądź urazu, odnotowany w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania. Za dzień Pobytu w Szpitalu uznaje się każdy dzień kalendarzowy Twojego pobytu w Szpitalu, przypadający w okresie udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej, przy czym licząc liczbę dni Twojego nieprzerwanego pobytu w Szpitalu, za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uznaje się dzień Twojej rejestracji w Szpitalu, a ostatni – dzień wypisu Ciebie ze Szpitala;
- 15) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ciebie lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 17) **Sporty wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
- 18) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
 - b) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 19) **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
- 20) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; Suma ubezpieczenia podlega odnowieniu do pierwotnej wysokości z początkiem każdego kolejnego Okresu ubezpieczenia;
- 21) **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki medycznej w zakresie diagnostyki i leczenia, zabiegów terapeutycznych w warunkach stałych i specjalnie do tego celu przystosowanych, przez wykwalifikowany średni i wyższy personel medyczny; za Szpital nie uznaje się: ośrodków opieki społecznej, hospicjów, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, rehabilitacyjnych, uzdrowiskowych oraz wypoczynkowych, wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 22) **Trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci;
- 23) **Ubezpieczający/Ubezpieczony** – Ty, który zawarłeś z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na własny rachunek;
- 24) **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa polskiego, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
- 25) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310719, NIP 2090001167, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 r. Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 26) **Umowa o pracę** – umowa o pracę na czas nieokreślony, na czas określony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący okres usprawiedliwionej nieobecności pracownika lub na okres próbny, zawarta pomiędzy Tobą a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;
- 27) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia Plan B zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Tobą a Ubezpieczycielem;
- 28) **Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku** – zdarzenie polegające na powstaniu Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ciebie Ubezpieczeniu chorobowemu oraz utrzymywaniu się jej przez okres co najmniej 30 dni w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ciebie Ubezpieczeniu chorobowemu;
- 29) **Utrata pracy** – zdarzenie, mające miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:
 - a) rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, Umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę za porozumieniem stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników, wygaśnięciu Umowy o pracę wskutek śmierci Twojego pracodawcy – w przypadku, gdy pozostajesz w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, a Twój pracodawca **nie jest** spółką handlową (inną niż spółka publiczna), w której Ty lub Osoby bliskie posiadacie co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki;
 - b) rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku, gdy pozostajesz w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę;
 - c) rozwiązaniu stosunku Mianowania za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu stosunku Mianowania przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez Twojej winy, zwolnieniu ze służby z przyczyn niezawinionych przez Ciebie – w przypadku, gdy pozostajesz w stosunku Mianowania;w bezpośrednim następstwie którego uzyskałeś w okresie Ochrony ubezpieczeniowej status Bezrobotnego, przy czym oświadczenie skutkujące rozwiązaniem Umowy o pracę lub stosunku Mianowania zostało złożone w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;



Zwróć uwagę, że aby mówić o Utracie pracy w rozumieniu tych OWU, powinieneś uzyskać status bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

Pamiętaj również, że Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, związanych z utratą przez Ciebie pracy, jakie mogą Ci się przydarzyć. Na przykład – **nie wypłacimy świadczenia z tytułu Utraty pracy, jeśli:**

- Twoja Umowa o pracę wygaśnie z powodu upływu czasu, na jaki została zawarta,
- Twój pracodawca wypowie Ci Umowę o pracę z Twojej winy,
- rozwiążesz z pracodawcą Umowę o pracę za porozumieniem stron (chyba że porozumienie stron zostało zawarte z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników),
- oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę pracodawca złoży Ci w okresie przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej.

Zapoznaj się ze wszystkimi wyłączeniami odpowiedzialności w Części II Sekcja A Rozdział 1.

- 30) **Wada wrodzona** – wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna, powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
- 31) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona przez Ciebie Ubezpieczycielowi;
- 32) **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 33) **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym, odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
- 34) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie oznaczonych celów;
- 35) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utrata pracy,
 - b) Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Pobyt w Szpitalu.

Rozdział 2. Czym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia?

1. OWU stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia Plan B. Zgodnie z nimi Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową na Twoją rzecz.
2. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekaze Tobie OWU, regulujące między innymi Okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia, ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawo i termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.

Rozdział 3. Jaki jest zakres ubezpieczenia?

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) Utratę pracy,
 - 2) Utratę zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) Pobyt w Szpitalu,
 - 4) Assistance zawodowe.
2. Szczegółowy zakres ubezpieczenia, wysokości Sum ubezpieczenia, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalenia wysokości świadczeń ubezpieczeniowych określone są w Części II OWU w poszczególnych Sekcjach:
 - 1) Sekcja A – ubezpieczenie na wypadek Utraty pracy,
 - 2) Sekcja B – ubezpieczenie na wypadek Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) Sekcja C – ubezpieczenie na wypadek Pobytu w Szpitalu,
 - 4) Sekcja D – Assistance zawodowe.

Rozdział 4. Kto może zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana zgodnie z OWU pomiędzy stronami: BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. jako Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym – czyli Tobą.
2. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez osobę fizyczną mającą pełną zdolność do czynności prawnych, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 62 lat, jest zatrudniona na podstawie Umowy o pracę lub Mianowania, a także nie pobiera świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy oraz spełnia pozostałe warunki, o które Ubezpieczyciel pytał we Wniosku.
3. W tym samym czasie możesz mieć zawartą tylko jedną Umowę ubezpieczenia Plan B. Umowy ubezpieczenia nie możesz również zawrzeć, jeśli jesteś objęty przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową z tytułu ubezpieczenia Ochrona Płatności w ramach grupowej umowy ubezpieczenia nr U1004/2009 z dnia 20 listopada 2009 r.
4. W przypadku rozwiązania z Tobą Umowy ubezpieczenia w następstwie złożenia Tobie przez Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia, możesz zawrzeć kolejną Umowę ubezpieczenia, nie wcześniej jednak, niż po upływie 180 dni od dnia rozwiązania poprzedniej Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pkt 2.
5. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków wymienionych w OWU lub nie spełnia warunków, o które Ubezpieczyciel pytał we Wniosku, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.

Rozdział 5. Jak można zawrzeć Umowę ubezpieczenia?

1. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie ofertowym przez złożenie Wniosku, z dniem przyjęcia tego Wniosku przez Ubezpieczyciela.
2. Wniosek składany jest telefonicznie albo za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, o ile zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12-miesięczny okres Ochrony ubezpieczeniowej (Okres ubezpieczenia) i przedłuża się na kolejne Okresy ubezpieczenia, o ile żadna ze stron nie złoży, przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia, oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny

Okres ubezpieczenia. Jeżeli wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron Umowa ubezpieczenia nie przedłuży się na kolejny Okres ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia.

- Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wyłącznie na własny rachunek.
- Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia, wysyłając Polisę na adres e-mail, wskazany przez Ciebie we Wniosku.

Rozdział 6. Kiedy rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa?

- Początek Ochrony ubezpieczeniowej wskazujesz we Wniosku, przy czym Ochrona ubezpieczeniowa nie może rozpocząć się wcześniej niż 15. dnia od dnia złożenia Wniosku i nie później niż 60. dnia od dnia złożenia Wniosku, z zastrzeżeniem pkt 2.
- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego we Wniosku, o ile w okresie 14 dni przed wskazanym dniem zapłaciłeś składkę ubezpieczeniową należną za pierwszy Okres rozliczeniowy, z zastrzeżeniem pkt. 3 ppkt 2)-4). W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej za pierwszy Okres rozliczeniowy w okresie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.
- Ochrona ubezpieczeniowa w poszczególnych zakresach rozpoczyna się:
 - w zakresie Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - w zakresie Pobytu w Szpitalu – od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, jeśli Pobyt w Szpitalu spowodowany był Nieszczęśliwym wypadkiem, w pozostałych przypadkach – po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - w zakresie Utraty pracy – po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - w zakresie Assistance zawodowego – od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, w odniesieniu do świadczeń: Infolinia prawa pracy i Pakiet informacyjno-organizacyjny, a w odniesieniu do pozostałych świadczeń (Pomoc psychologa, Sprawdzenie CV, Przygotowanie do rozmowy rekrutacyjnej, Tłumaczenie dostarczonego listu motywacyjnego, CV, dokumentów referencyjnych, Monitoring rynku) – po upływie 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.



Data rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana również w Polisie – dokumencie potwierdzającym zawarcie przez Ciebie Umowy ubezpieczenia Plan B. Polisę otrzymasz na wskazany przez Ciebie adres e-mail.

Rozdział 7. Kiedy kończy się Ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w następujących przypadkach i terminach w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:

- z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
- z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego – w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem Części II Sekcji A Rozdział 2 pkt 5, Sekcji B Rozdział 2 pkt 5 oraz Sekcji C Rozdział 2 pkt 5 OWU.

Rozdział 8. Kiedy rozwiązuje się Umowa ubezpieczenia?

- Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - z chwilą Twojego zgonu,
 - z dniem bezskutecznego upływu terminu na zapłatę składki ubezpieczeniowej za pierwszy Okres rozliczeniowy,
 - z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej za kolejny Okres rozliczeniowy, wyznaczonego przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty,
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym ukończyłeś 65 lat,
 - z ostatnim dniem bieżącego Okresu ubezpieczenia, w którym złożyłeś Ubezpieczycielowi oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia,
 - z ostatnim dniem bieżącego Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel złożył Tobie oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia,
 - z dniem złożenia przez Ciebie Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - z dniem złożenia przez Ciebie Ubezpieczycielowi oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, w tym w przypadku, o którym mowa w pkt 6.
- Od Umowy ubezpieczenia możesz odstąpić w terminie 30 dni od dnia otrzymania Polisy, z zastrzeżeniem pkt 3. Oświadczenie o odstąpieniu jest skuteczne z dniem złożenia Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o odstąpieniu. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez Ciebie od Umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się.
- Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ciebie o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym dowiedziałeś się o tym prawie.
- Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia możesz złożyć Ubezpieczycielowi oraz Ubezpieczyciel może złożyć Tobie w każdym czasie przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem bieżącego Okresu ubezpieczenia, w którym oświadczenie zostało złożone.
- Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia możesz złożyć Ubezpieczycielowi w każdym czasie. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym, z końcem dnia, w którym Twoje oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
- W przypadku, gdy w okresie po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia zajdą zmiany tych okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał Ciebie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, tj.:
 - Twoim pracodawcą została Osoba bliska,
 - osiągnąłeś wiek emerytalny lub uzyskałeś prawo do emerytury,
 - uzyskałeś prawo do renty, zasiłku lub innego świadczenia powodującego brak możliwości uzyskania prawa do zasiłku dla bezrobotnych,
 - stałeś się właścicielem lub posiadaczem nieruchomości rolnych o łącznej powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,

- 5) zostałeś ubezpieczony w Kasie Rolniczych Ubezpieczeń Społecznych lub
- 6) rozpocząłeś prowadzenie działalności gospodarczej;
jesteś zobowiązany niezwłocznie zgłosić powyższą zmianę Ubezpieczycielowi. Twoje zgłoszenie będzie równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym.
7. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w pkt 1 ppkt 7) i 8), przysługuje Tobie zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.
8. Ubezpieczyciel dokona zwrotu składki ubezpieczeniowej, o którym mowa w pkt 7, w terminie nie dłuższym niż 30 dni.

■ ■ Rozdział 9. Jak zgłosić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego?

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać w terminie 90 dni od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Zawiadomienia można dokonać pisemnie, telefonicznie lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
3. Realizacja świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
4. W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązku, określonego w pkt 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Skutki braku zawiadomienia Ubezpieczyciela nie następują, jeżeli Ubezpieczyciel w terminie wyznaczonym do zawiadomienia otrzymał wiadomość o okolicznościach, które należało podać do jego wiadomości.
5. Szczegółowe zasady dotyczące zgłoszenia roszczenia i realizacji świadczenia ubezpieczeniowego oraz dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia wymienione są w Części II, odpowiednio w Sekcjach A-D OWU.

■ ■ Rozdział 10. W jaki sposób i w jakim terminie wypłacamy świadczenie ubezpieczeniowe?

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w ratach – z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utrata pracy lub Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, lub jednorazowo – z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu, w wysokości ustalonej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w walucie polskiej, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem pkt 3.
3. W przypadku, gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 2, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego wypłaca w terminie, o którym mowa w pkt 2.
4. Sposób i terminy realizacji usług Assistance zawodowego zostały opisane w Części II Sekcja D OWU.



Pamiętaj! Masz prawo dostępu do informacji i dokumentów przez nas zgromadzonych w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego w związku z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

■ ■ Rozdział 11. W jakiej wysokości i w jakich terminach powinieneś płacić składkę ubezpieczeniową?



Pamiętaj o opłaceniu składek w zadeklarowanej wysokości i w terminach wskazanych w OWU. Nieopłacenie pełnej kwoty składki w terminie płatności składki i w terminie dodatkowym będzie skutkowało zakończeniem Ochrony ubezpieczeniowej.

1. Jesteś zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej miesięcznie, w pełnej wymaganej kwocie, w następujących terminach:
 - 1) za pierwszy Okres rozliczeniowy – w okresie 14 dni kalendarzowych przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 2) za każdy kolejny Okres rozliczeniowy – w okresie 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem każdego kolejnego Okresu rozliczeniowego.
2. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w pkt 1 ppkt 1) Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Umowa ubezpieczeniowa rozwiązuje się wraz z bezskutecznym upływem terminu płatności pierwszej składki.
3. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w pkt 1 ppkt 2) Ubezpieczyciel wezwie Ciebie, drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail, do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ci dodatkowy termin 7 dni na zapłacenie składki ubezpieczeniowej i informując, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w tym dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem przez Ciebie Umowy ubezpieczenia i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia z upływem wskazanego terminu.
4. Składka ubezpieczeniowa ustalana jest w stałej wysokości, jednakowej za każdy kolejny Okres rozliczeniowy, wskazanej we Wniosku i w Polisie.
5. W przypadku wskazania przez Ciebie jako rachunku do poboru składki ubezpieczeniowej rachunku bankowego prowadzonego na Twoje imię przez Bank (metoda płatności – polecenie zapłaty z Twojego konta osobistego) składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Zgodnie z Twoim oświadczeniem, złożonym we Wniosku, jesteś zobowiązany do zapewnienia na wskazanym rachunku bankowym, w terminie płatności składki ubezpieczeniowej, środków w wysokości wystarczającej na jej pokrycie. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.
6. W przypadku wskazania przez Ciebie jako rachunku do poboru składki ubezpieczeniowej rachunku technicznego w Banku (metoda płatności – wpłata gotówkowa lub przelew z rachunku prowadzonego w innym banku niż Bank Zachodni WBK S.A.), składka ubezpieczeniowa płatna jest gotówką lub przelewem na rachunek agenta Ubezpieczyciela. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku agenta Ubezpieczyciela, o ile środki w wysokości należnej składki nie zostaną wypłacone z tego rachunku przez Ciebie przed pobraniem składki ubezpieczeniowej.

■ ■ Rozdział 12. Jak złożyć Reklamację?

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku, bądź w Centrum Assistance,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzbwbkaviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła, w terminie, o którym mowa w pkt 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia pkt 1-4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Rzecznik Finansowy jest również uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy ubezpieczenia, na wniosek złożony przez tę osobę. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Przy Komisji Nadzoru Finansowego działa sąd polubowny, uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich wynikających ze stosunków umownych między Ubezpieczycielem a odbiorcami usług świadczonych przez Ubezpieczyciela. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.knf.gov.pl
9. Dodatkowo, przysługuje prawo dochodzenia roszczeń z Umowy ubezpieczenia przed sądem powszechnym. Powództwo o roszczenie 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, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

■ ■ Rozdział 13. Jak ustanowić pełnomocnika?



Pamiętaj, zawsze możesz ustanowić pełnomocnika, który będzie działał w Twoim imieniu i na Twoją rzecz.

1. Pełnomocnictwo do działania w Twoim imieniu powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę apostille w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach Reklamacji może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

■ ■ Rozdział 14. Jakie przepisy prawa będą dla Ciebie pomocne?

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa, wówczas wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku.
3. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

■ ■ Rozdział 15. Pozostałe wspólne postanowienia

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia mogą być składane telefonicznie lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem Rozdziału 8 pkt 2 i Rozdziału 13 pkt 1 i 4 OWU.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi, zgodnie z OWU, jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
4. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela.
5. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.

CZĘŚĆ II. POSTANOWIENIA SZCZEGÓLNE OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

SEKCJA A. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY PRACY

■ Rozdział 1. Co chronimy?



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi sytuacjami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata przez Ciebie źródła dochodów.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Utratę pracy.
3. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, jeżeli byłeś zatrudniony na podstawie Umowy o pracę i utraciłeś pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę została zawarta;
 - 2) ukończenia pracy, dla której wykonania Umowa o pracę została zawarta;
 - 3) wygaśnięcia Umowy o pracę, chyba że Umowa o pracę wygasła wskutek śmierci Twojego pracodawcy;
 - 4) rozwiązaniu Umowy o pracę przez Ciebie, chyba że rozwiązałeś Umowę o pracę bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec Ciebie bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na Twoje zdrowie, a pracodawca nie przeniósł Ciebie w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na Twój stan zdrowia i Twoje kwalifikacje zawodowe;
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę przez Ciebie, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości Twojego zakładu pracy zatrudnienia na innego pracodawcę;
 - 6) rozwiązania Umowy o pracę na skutek odmowy przyjęcia przez Ciebie zaproponowanych przez pracodawcę nowych warunków pracy lub płacy;
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę w związku z przejściem przez Ciebie na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy;
 - 8) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, chyba że Utrata pracy była skutkiem zawarcia porozumienia stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególnie zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników;
 - 9) rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z Twojej winy;
 - 10) rozwiązania Umowy o pracę z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą Osobą bliską;
 - 11) rozwiązania Umowy o pracę, łączącej Ciebie z niebędącą spółką publiczną spółką handlową, w której Ty lub Osoby bliskie posiadacie co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, z przyczyn innych niż wskazane w Części I Rozdział 1 pkt 1 ppkt 29) lit. b) OWU.
4. Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli byłeś zatrudniony na podstawie Mianowania i utraciłeś pracę na skutek:
 - 1) rozwiązania stosunku Mianowania na Twój wniosek lub Twoje oświadczenie o wystąpieniu ze służby/żądania zwolnienia ze służby;
 - 2) zwolnienia ze służby z przyczyn zawinionych przez Ciebie;
 - 3) zwolnienia ze służby z powodu nabycia przez Ciebie prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy;
 - 4) zwolnienia ze służby z powodu osiągnięcia przez Ciebie wieku, określonego w przepisach ustawy regulującej dany stosunek Mianowania;
 - 5) rozwiązania stosunku Mianowania za porozumieniem stron;
 - 6) wygaśnięcia lub wygaśnięcia z mocy prawa stosunku Mianowani;
 - 7) rozwiązania stosunku Mianowania bez wypowiedzenia lub bez wypowiedzenia z Twojej winy.
5. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu złożenia Wniosku byłeś zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zaszło przynajmniej jedno z następujących zdarzeń:
 - 1) zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę;
 - 2) pracodawca złożył Tobie propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególnie zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników;
 - 3) wydane zostało postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości Twojego pracodawcy albo wydane zostało postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszeniu upadłości Twojego pracodawcy z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego;
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy, w którym jesteś zatrudniony, konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych wynikające z przepisów prawa regulujących szczególnie zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników; skutkujące Utratą pracy przez Ciebie w okresie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu złożenia Wniosku byłeś zatrudniony na podstawie Mianowania, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zostało Tobie złożone oświadczenie o rozwiązaniu stosunku Mianowania za wypowiedzeniem przez pracodawcę lub zaszły okoliczności uprawniające pracodawcę do rozwiązania z Tobą stosunku Mianowania lub zwolnienia Ciebie ze służby, skutkujące Utratą pracy przez Ciebie w okresie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej.
7. Ponadto, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał Ciebie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a które nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela, lub których zmiany w czasie trwania Umowy ubezpieczenia nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości przez Ciebie. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków przez Ciebie doszło z Twojej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

■ Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe Utraty pracy na każde kolejne 12 Okresów rozliczeniowych.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy wynosi 5 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia jest pomniejszana o wartość wypłacanych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Utraty pracy w trakcie 12 Okresów rozliczeniowych.

4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy kończy się z chwilą wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty pracy na skutek wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Utraty pracy, z zastrzeżeniem pkt 5.
5. Suma ubezpieczenia dla Utraty pracy odnawia się do pierwotnej wysokości po upływie każdych kolejnych 12 Okresów rozliczeniowych liczonych od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

■ ■ Rozdział 3. Jakie świadczenia przysługują i w jakiej wysokości?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy należne jest w ratach, po 1 000 zł na każdą ratę świadczenia. Pierwsza rata świadczenia będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Tobie nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni w trakcie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy. Druga i każda kolejna rata świadczenia będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Tobie nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia w trakcie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy, z zastrzeżeniem pkt 3.
2. Świadczenie z tytułu Utraty pracy należne jest za każdą Utratę pracy w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, w ramach Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 2 pkt 3-5 OWU.
3. W Okresie ubezpieczenia przysługuje Tobie maksymalnie 5 rat świadczenia ubezpieczeniowego łącznie na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe Utraty pracy, z zastrzeżeniem pkt 4.
4. Maksymalna liczba rat świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy, które Tobie przysługują, jest uzależniona od długości okresu, według stanu na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Utraty pracy, przez jaki byłeś objęty Ochroną ubezpieczeniową:

Okres, przez jaki byłeś objęty Ochroną ubezpieczeniową	Ilość przysługujących rat świadczenia z tytułu Utraty pracy
91 – 180 dni	1 rata
181 – 210 dni	2 raty
211 – 240 dni	3 raty
241 – 270 dni	4 raty
od 271 dni	5 rat

■ ■ Rozdział 4. Komu możemy przyznać świadczenie ubezpieczeniowe?

Ty jesteś uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy.

■ ■ Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?



Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do zgłoszenia roszczenia z tytułu Utraty pracy.

1. Występując o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy, powinieneś wykazać zajście tego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymywania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:
 - 1) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ciebie polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że jesteś zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny,
 - 2) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ciebie polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że przysługuje Tobie zasiłek dla Bezrobotnych,
 - 3) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ciebie w dniu rozwiązania Umowy o pracę, skutkującego Utratą pracy przez Ciebie (w przypadku osób, które nabyły status Bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie Umowy o pracę),
 - 4) kopia świadectwa pracy lub świadectwa służby wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ciebie w dniu rozwiązania stosunku Mianowania, skutkującego Utratą pracy przez Ciebie (w przypadku osób, które nabyły status Bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie Mianowania),
 - 5) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku rozwiązania Umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego),
 - 6) Twoje oświadczenie, czy pracodawca, u którego utraciłeś pracę, jest dla Ciebie Osobą bliską,
 - 7) dokumenty wskazujące datę złożenia oświadczenia skutkującego rozwiązaniem Umowy o pracę lub rozwiązaniem stosunku Mianowania,
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
2. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy obowiązany jesteś potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty wskazane w pkt 1) ppkt 1) i 2).

SEKCJA B. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY ZDOLNOŚCI DO PRACY WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

■ ■ Rozdział 1. Co chronimy?



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi sytuacjami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Utratę zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu;
 - 2) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w innych, niż wskazane w pkt 1), Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia.
4. Z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku będzie następstwem:
 - 1) pozostawania przez Ciebie w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem alkoholu;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa lub dokonania przez Ciebie umyślnego samouszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia;
 - 4) uprawiania przez Ciebie Sportu wysokiego ryzyka;
 - 5) uczestnictwa w Wyprawie;
 - 6) Zaburzeń psychicznych;
 - 7) uczestnictwa w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa;
 - 9) ciąży, porodu lub przerwania ciąży;
 - 10) nieprzestrzegania przez Ciebie zaleceń lekarza albo poddania się przez Ciebie zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
 - 11) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległeś w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) Wady wrodzonej;
 - 13) zakażenia wirusem HIV;
 - 14) zabiegu, operacji lub leczenia zaplanowanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
5. Dodatkowo, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Twoja Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku stanowiła podstawę wydania przez lekarza orzeczenia o potrzebie udzielenia Tobie urlopu na poratowanie zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
6. Ponadto, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał Ciebie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a które nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela, lub których zmiany w czasie trwania Umowy ubezpieczenia nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości przez Ciebie. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków przez Ciebie doszło z Twojej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

■ ■ Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku na każde kolejne 12 Okresów rozliczeniowych.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku wynosi 5 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia jest pomniejszana o wartość wypłacanych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku w trakcie 12 Okresów rozliczeniowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku kończy się z chwilą wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku na skutek wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem pkt 5.
5. Suma ubezpieczenia dla Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku odnawia się do pierwotnej wysokości po upływie każdego kolejnych 12 Okresów rozliczeniowych liczonych od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

■ ■ Rozdział 3. Jakie świadczenia przysługują i w jakiej wysokości?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku należne jest w ratach, po 1 000 zł na każdą ratę świadczenia. Pierwsza rata świadczenia będzie należna, jeżeli Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwać będzie nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni w trakcie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Druga i każda kolejna rata świadczenia będzie należna, jeżeli stan Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku trwać będzie nieprzerwanie przez 30 kolejnych dni dłużej, niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia w trakcie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem pkt 3.
2. Świadczenie z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku należne jest za każdą Utratę zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, w ramach Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 2 pkt 3-5 OWU.

3. W Okresie ubezpieczenia przysługuje Tobie maksymalnie 5 rat świadczenia ubezpieczeniowego łącznie na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Jeżeli w okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów wypłaty świadczenia – z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Pobytu w Szpitalu, wówczas Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia.



W przypadku, gdy zajdą zdarzenia Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Pobyt w Szpitalu, i należne świadczenia z tytułu tych obu zdarzeń obejmowałyby ten sam okres, wówczas wypłacimy Ci tylko jedno świadczenie – z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z którego kwota świadczenia będzie wyższa.

■ ■ Rozdział 4. Komu możemy przyznać świadczenie ubezpieczeniowe?

Ty jesteś uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

■ ■ Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?



Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do zgłoszenia roszczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

1. Występując o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku, powinieneś wykazać zajście tego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymywania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:
 - 1) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy, stwierdzającego Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) w przypadku, gdy przysługuje Tobie zasiłek chorobowy za okres Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku lub w przypadku, gdy zachowujesz prawo do wynagrodzenia przez okres Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał zaświadczenia pracodawcy, iż otrzymujesz świadczenie społeczne z tytułu Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) w przypadku, gdy przysługuje Tobie za okres Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku świadczenie inne niż zasiłek chorobowy, przyznane przez organ rentowy – kopia lub oryginał zaświadczenia organu rentowego, stwierdzającego, iż otrzymujesz świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) kopia dokumentu z policji lub prokuratury, potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki powinien być i został sporządzony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) kopia dokumentacji medycznej, potwierdzającej Niezdolność do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
2. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku obowiązany jesteś potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa w pkt 1 ppkt 1), 2) lub 3).
3. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie Twojego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku od poddania się przez Ciebie badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela.

SEKCJA C. UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POBYTU W SZPITALU

■ ■ Rozdział 1. Co chronimy?



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi sytuacjami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Pobyt w Szpitalu.
3. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Twój Pobyt w Szpitalu będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu;
 - 2) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w innych, niż wskazane w ppkt 1), Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia.
4. Z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu będzie następstwem:
 - 1) pozostawania przez Ciebie w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem alkoholu;
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa lub dokonania przez Ciebie umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
 - 4) uprawiania przez Ciebie Sportu wysokiego ryzyka;
 - 5) uczestnictwa w Wyprawie;
 - 6) Zaburzeń psychicznych;

- 7) uczestnictwa w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa;
 - 9) ciąży, porodu lub przerwania ciąży;
 - 10) nieprzestrzegania przez Ciebie zaleceń lekarza albo poddania się przez Ciebie zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - 11) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległeś w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 12) Wady wrodzonej;
 - 13) zakażenia wirusem HIV;
 - 14) zabiegu lub operacji bądź leczenia zaplanowanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.
5. Z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu będzie spowodowany koniecznością odbycia lub odbywaniem przez Ciebie leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego.
6. Ponadto, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał Ciebie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia, a które nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela, lub których zmiany w czasie trwania Umowy ubezpieczenia nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości przez Ciebie. Jeżeli do naruszenia tych obowiązków przez Ciebie doszło z Twojej winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie objęte Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

■ ■ Rozdział 2. Jaka jest wysokość Sumy ubezpieczenia?

1. Suma ubezpieczenia określa górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe Pobytu w Szpitalu na każde kolejne 12 Okresów rozliczeniowych.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wynosi 5 000 zł.
3. Suma ubezpieczenia dla Pobytu w Szpitalu jest pomniejszana o wartość wypłacanych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Pobytu w Szpitalu w trakcie 12 Okresów rozliczeniowych.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu kończy się z chwilą wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Pobytu w Szpitalu na skutek wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Pobytu w Szpitalu, z zastrzeżeniem pkt 5.
5. Suma ubezpieczenia dla Pobytu w Szpitalu odnawia się do pierwotnej wysokości po upływie każdych kolejnych 12 Okresów rozliczeniowych liczonych od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

■ ■ Rozdział 3. Jakie świadczenia przysługują i w jakiej wysokości?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu ustalane jest w częściach, po 1 000 zł na każdą część świadczenia. Pierwsza część świadczenia będzie należna, jeżeli Pobyt w Szpitalu będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 5 dni, a druga i każda kolejna część świadczenia będzie należna po upływie każdych kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu – w trakcie świadczenia Tobie Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Pobytu w Szpitalu, z zastrzeżeniem pkt 4.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu, ustalone w częściach, wypłacane jest jednorazowo za cały okres Pobytu w Szpitalu, na podstawie dokumentów poświadczających okres Pobytu w Szpitalu.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu należne jest za każdy Pobyt w Szpitalu w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, w ramach Sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem Rozdziału 2 pkt 3-5 OWU.
4. W Okresie ubezpieczenia przysługuje Tobie maksymalnie 5 części świadczenia ubezpieczeniowego łącznie na wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe Pobytu w Szpitalu.
5. Jeżeli w okresie świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów wypłaty świadczenia – z tytułu Utraty zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Pobytu w Szpitalu, Ubezpieczyciel wypłaci Tobie świadczenie tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego będzie Tobie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.



W przypadku, gdy zajdą zdarzenia Utrata zdolności do pracy wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Pobyt w Szpitalu, i świadczenia z tytułu tych obu zdarzeń obejmowałyby ten sam okres, za który świadczenie jest należne, wówczas wypłacimy Ci tylko jedno świadczenie – z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z którego kwota świadczenia będzie wyższa.

■ ■ Rozdział 4. Komu możemy przyznać świadczenie ubezpieczeniowe?

Ty jesteś uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu.

■ ■ Rozdział 5. Jak wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego i uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego?



Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do zgłoszenia roszczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu.

1. Występując o przyznanie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu, powinieneś wykazać zajście tego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymywania świadczenia ubezpieczeniowego, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:
 - 1) oryginał lub kopia Twojej dokumentacji medycznej potwierdzonej przez placówkę medyczną, która wystawiła tę dokumentację, lub przez Ubezpieczyciela,
 - 2) oryginał lub kopia karty informacyjnej leczenia szpitalnego poświadczonej przez Szpital lub przez Ubezpieczyciela,

- 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego Pobytem w Szpitalu – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku – jeśli Pobyt w Szpitalu był następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
- 4) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego Pobytem w Szpitalu – jeśli Pobyt w Szpitalu był następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
- 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

SEKCJA D. ASSISTANCE ZAWODOWE

■ Rozdział 1. Jaki jest przedmiot i zakres ubezpieczenia Assistance zawodowego?

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest całodobowa organizacja i realizacja na Twoją rzecz świadczeń Assistance zawodowego.
2. Świadczenia Assistance zawodowego realizowane są wyłącznie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz dotyczą zdarzeń powstałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Ty jesteś uprawnionym do świadczeń z tytułu Assistance zawodowego.

■ Rozdział 2. Jakie świadczenia obejmuje Assistance zawodowe?

1. W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu Utraty pracy przysługują Ci następujące świadczenia Assistance zawodowego (z zastrzeżeniem limitu, o którym mowa w pkt 3):
 - 1) **Pomoc psychologa** – Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty Twojej telefonicznej konsultacji z psychologiem, w tym: w zakresie udzielenia wsparcia i wzmocnienia motywacji do aktywnego poszukiwania pracy, umożliwienia odreagowania napięć i podzielenia się obawami powstającymi w związku z utratą pracy, pomoc w identyfikowaniu Twoich mocnych stron, na których można bazować w planowaniu dalszej kariery zawodowej. Konsultacja telefoniczna realizowana jest maksymalnie w ciągu 5 Dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia przez Centrum Assistance. Konsultacja nie przekracza 60 minut;
 - 2) **Sprawdzenie CV** – Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty sprawdzenia przez doradcę zawodowego życiorysu oraz listu motywacyjnego przesłanych przez Ciebie do Centrum Assistance drogą elektroniczną. W ciągu 5 Dni roboczych, licząc od dnia otrzymania wyżej wymienionych dokumentów, doradca zawodowy prześle Ci propozycje dotyczące ewentualnej modyfikacji ww. dokumentów, w czasie rozmowy telefonicznej lub drogą elektroniczną (forma komunikacji do Twojego wyboru);
 - 3) **Przygotowanie do rozmowy rekrutacyjnej** – Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty Twojej telefonicznej konsultacji z doradcą zawodowym w temacie zasad przeprowadzania rozmowy rekrutacyjnej oraz przygotowania się do rozmowy rekrutacyjnej. Konsultacja telefoniczna realizowana jest maksymalnie w ciągu 5 Dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia przez Centrum Assistance. Konsultacja nie przekracza 60 minut;
 - 4) **Tłumaczenie dostarczonego listu motywacyjnego, CV, dokumentów referencyjnych** – Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty przetłumaczenia przez biuro tłumaczeń życiorysu, listu motywacyjnego oraz dokumentów referencyjnych, przesłanych przez Ciebie do Centrum Assistance drogą elektroniczną, z języka polskiego na jeden spośród trzech języków obcych: angielski, niemiecki, hiszpański, według Twojego wyboru. W ciągu 5 Dni roboczych, licząc od dnia otrzymania wyżej wymienionych dokumentów, Centrum Assistance prześle Ci drogą elektroniczną przetłumaczone dokumenty, z zastrzeżeniem że przy otrzymaniu zgłoszenia tłumaczenia 6 stron lub powyżej, czas realizacji może się wydłużyć do 7 Dni roboczych;
 - 5) **Monitoring rynku** – Centrum Assistance zorganizuje i pokryje koszty Twojej telefonicznej konsultacji z doradcą zawodowym w temacie sposobów i miejsc poszukiwania ofert pracy właściwych ze względu na Twoje wykształcenie, doświadczenie zawodowe oraz sytuację na rynku pracy. Konsultacja telefoniczna realizowana jest maksymalnie w ciągu 5 Dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia przez Centrum Assistance. Konsultacja nie przekracza 60 minut.
2. Dodatkowo, w każdym momencie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, na Twoje życzenie niezależnie od zgłoszenia roszczenia z tytułu Utraty pracy, przysługują Ci następujące świadczenia Assistance zawodowego, realizowane maksymalnie w ciągu 5 Dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia przez Centrum Assistance:
 - 1) **Infolinia prawa pracy** – Centrum Assistance udzieli Ci drogą telefoniczną informację na temat:
 - a) danych teled adresowych:
 - agencji pośrednictwa pracy działających na terytorium Polski, również tych oferujących pracę poza terytorium Polski,
 - agencji doradztwa zawodowego,
 - urzędów pracy,
 - inspektoratów ZUS, KRUS,
 - b) szkoleń, kursów zawodowych i kursów językowych,
 - c) zasad przyznawania i wysokości zasiłków, które można otrzymać z systemu ubezpieczeń społecznych – zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy, wyrównawczy, pogrzebowy,
 - d) świadczeń emerytalnych i rentowych,
 - e) zasad przyznawania i wysokości przysługujących pracownikom odpraw pieniężnych,
 - f) zasad przyznawania i wysokości przysługujących pracownikom świadczeń przedemerytalnych,
 - g) praw i obowiązków osób bezrobotnych,
 - h) zasad przyznawania zasiłku dla osób bezrobotnych i jego wysokości,
 - i) szczegółów rejestracji w urzędzie pracy,
 - j) dokumentów i procedur koniecznych do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej,
 - k) rodzajów działalności gospodarczej, zasad rejestracji;
 - 2) **Pakiet informacyjno-organizacyjny** – Centrum Assistance prześle Ci drogą elektroniczną materiały informacyjne w formie broszury, zawierające informacje dotyczące:
 - a) sposobów poszukiwania pracy,
 - b) przygotowania do rozmowy rekrutacyjnej,
 - c) zasad przeprowadzania rozmowy rekrutacyjnej,
 - d) najczęściej zadawanych pytań podczas rozmów rekrutacyjnych,
 - e) pytań, jakie należy zadać podczas rozmowy rekrutacyjnej, w celu uzyskania dodatkowych informacji na temat oferty pracy,
 - f) zasad tworzenia dokumentów aplikacyjnych,
 - g) źródeł informacji o lokalnym rynku pracy.

3. Limity na poszczególne świadczenia Assistance zawodowego w trakcie 12 Okresów rozliczeniowych zostały przedstawione w tabeli poniżej:

ZDARZENIE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	MAKSYMALNA LICZBA ŚWIADCZEŃ NA ZDARZENIE ORAZ W TRAKCIE 12 OKRESÓW ROZLICZENIOWYCH
Zgłoszenie roszczenia z tytułu Utraty pracy	Pomoc psychologa	3 wybrane świadczenia
	Sprawdzenie CV	
	Przygotowanie do rozmowy rekrutacyjnej	
	Tłumaczenie dostarczonego listu motywacyjnego, CV, dokumentów referencyjnych (max. 8 stron)	
	Monitoring rynku	
Na Twoje życzenie	Infolinia prawa pracy	Bez limitu
	Pakiet informacyjno-organizacyjny	

Rozdział 3. Jak wystąpić o realizację świadczenia Assistance zawodowego?

- W celu skorzystania z usługi Assistance zawodowego jesteś zobowiązany skontaktować się z Centrum Assistance i podać następujące dane:
 - imię i nazwisko,
 - numer PESEL bądź numer Polisy,
 - numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, pod którym można skontaktować się z Tobą,
 - krótki opis zdarzenia oraz rodzaj potrzebnej pomocy,
 - wszelkie inne informacje niezbędne Centrum Assistance w celu udzielenia Tobie świadczenia.
- Ponadto jesteś zobowiązany:
 - udzielić pracownikowi Ubezpieczyciela lub innemu przedstawicielowi Ubezpieczyciela (w tym pracownikowi Centrum Assistance) wyjaśnień dotyczących zdarzenia, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń Ubezpieczyciela,
 - nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Ubezpieczyciel, innym osobom, z zastrzeżeniem pkt 6,
 - współdziałać z pracownikiem Centrum Assistance w zakresie niezbędnym do realizacji świadczenia.
- Centrum Alarmowe poinformuje Cię niezwłocznie, czy na podstawie przekazanych przez Ubezpieczyciela informacji uzasadnione jest zlecenie wykonania usługi świadczonej w ramach Assistance zawodowego, a w razie decyzji pozytywnej – zleci wykonanie takiej usługi.
- Jeżeli brak jest podstaw do wykonania usługi świadczonej w ramach Assistance zawodowego lub może być ona świadczona w innym zakresie niż określony w zgłoszeniu, o którym mowa w pkt. 1, Centrum Assistance przekaze Ci informację ze wskazaniem okoliczności i podstaw prawnych uzasadniających całkowitą lub częściową odmowę wykonania usługi.
- W razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków, określonych w pkt 1, Centrum Assistance może odmówić spełnienia świadczenia w całości lub części, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.
- W przypadku, gdy Centrum Assistance nie przystąpi do spełnienia świadczenia w terminie określonym dla danego świadczenia w Rozdziale 2 OWU (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy Tobą a Centrum Assistance co do terminu wykonania świadczenia), lub wyrazi zgodę na wykonanie na Twoją rzecz tego świadczenia przez inną osobę/podmiot, wówczas przysługuje Ci prawo wystąpienia do Centrum Assistance z wnioskiem o refundację poniesionych kosztów, z zastrzeżeniem pkt 7-9.
- Wniosek o refundację poniesionych kosztów należy przesłać na adres Centrum Assistance drogą elektroniczną lub pocztą.
- Wniosek, o którym mowa w pkt 7, powinien zawierać:
 - numer Polisy,
 - opis okoliczności,
 - rachunki, dowody wpłaty, które umożliwią Ubezpieczycielowi określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ciebie na wykonanie danego świadczenia przez inną osobę/podmiot niż Centrum Assistance.
- Zwrot kosztów, o których mowa w pkt 7, wypłacany jest na terytorium Polski, w walucie polskiej, do limitów określonych w tabeli poniżej:

ZDARZENIE	RODZAJ ŚWIADCZENIA	LIMITY NA ZDARZENIE
Zgłoszenie roszczenia z tytułu Utraty pracy	Pomoc psychologa	500 zł
	Sprawdzenie CV	500 zł
	Przygotowanie do rozmowy rekrutacyjnej	500 zł
	Tłumaczenie dostarczonego listu motywacyjnego, CV, dokumentów referencyjnych	500 zł
	Monitoring rynku	500 zł