



Ubezpieczenia

UBEZPIECZENIE
PKO DZIECKO

Informacje Podstawowe
Ogólne Warunki
Ubezpieczenia



MATERIAŁ MARKETINGOWY

UBEZPIECZENIE PKO DZIECKO

Każdy dzień dla dziecka to nowe doświadczenia i aktywności – w domu, na treningu, w szkole czy na uczelni. Czasem jednak zwykła sytuacja może skończyć się urazem czy pobytem w szpitalu.

Wtedy może pomóc nasze ubezpieczenie. Dzięki niemu dziecko będzie mogło otrzymać wsparcie, a Ty zyskasz spokój, że w trudnym momencie nie będziesz sam.

DLACZEGO WARTO

- **Zapewniamy wsparcie medyczne w przypadku urazów**, np. konsultacje lekarskie, transport medyczny oraz organizację rehabilitacji wraz z pokryciem jej kosztów.
- **Wyplacimy świadczenie po urazie, w tym do 4 000 zł za złamanie** (w zależności od typu złamania i wybranego pakietu ubezpieczenia).
- **Zorganizujemy pomoc psychologa** w trudnej dla dziecka sytuacji, np. gdy dziecko nagle zachoruje, doświadczy hejtu w internecie czy ma zaburzenia odżywiania.
- **Obejmujemy ochronę dziecko także podczas uprawiania sportu**, tj. w trakcie pozalekcyjnych zajęć sportowych, również w klubach sportowych, z wyłączeniem sportów ekstremalnych.
- Ubezpieczenie do **26. roku życia**.
- Składka już od **9 zł miesięcznie** (w zależności od wybranego pakietu ubezpieczenia).

PAKIETY I ZAKRES OCHRONY

Możesz wybrać jeden z dwóch pakietów ubezpieczenia:

	PAKIET MOCNY	PAKIET SUPERMOCNY
NIESZCZĘŚLIWE WYPADKI (NNW)		
Złamanie (w zależności od typu)	250 zł – 2 000 zł	700 zł – 4 000 zł
Skręcenie albo zwichnięcie	250 zł	500 zł
Rana zaopatrzona chirurgicznie	250 zł	500 zł
Oparzenie albo odmrożenie	1 500 zł	3 000 zł
Pobyty w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (jednorazowo)	200 zł	500 zł
Uraz głowy albo wstrząśnienie mózgu	300 zł	700 zł
Zwrot kosztów udziału dziecka w wycieczce szkolnej	do 500 zł	do 500 zł
Wybicie albo złamanie stałego zęba	-	3 000 zł
Pozostałe urazy	150 zł	250 zł
ASSISTANCE		
Po nieszczęśliwym wypadku		
Konsultacja z lekarzem, wizyta pielęgniarki, badania laboratoryjne i obrazowe, transport medyczny, rehabilitacja, sprzęt rehabilitacyjny, korepetycje, infolinia medyczna i inne.	tak	tak
Również w trudnej sytuacji		
Pomoc psychologa, telefoniczna konsultacja prawna i przygotowanie dokumentów.	tak	tak
	Składka miesięczna: 9 zł	Składka miesięczna: 15 zł

LIMITY I WYSOKOŚCI ŚWIADCZEŃ

LIMIT ŚWIADCZEŃ NA 12 MIESIĘCY	PAKIET MOCNY	PAKIET SUPERMOCNY
NNW	10 000 zł	15 000 zł
Assistance	4 000 zł	6 000 zł
MAKSYMALNA WYSOKOŚĆ JEDNEGO ŚWIADCZENIA	PAKIET MOCNY	PAKIET SUPERMOCNY
NNW	2 000 zł	4 000 zł
Assistance	4 000 zł	6 000 zł



CO JESZCZE WARTO WIEDZIEĆ

- Ochrona dziecka 24/7 od skutków nieszczęśliwego wypadku, na całym świecie.
- Pomoc Assistance na terenie Polski.
- Okres ochrony na 1 rok, z opcją automatycznego przedłużenia na okres kolejnego roku.

JAK SKORZYSTAĆ Z POMOCY

Zgłoszenie NNW

- online – przez formularz na stronie www.pkoubezpieczenia.pl
- telefonicznie 24/7 – pod nr: 801 231 500 lub +48 22 541 08 92 (opłata za połączenie zgodna z taryfą Twojego operatora)
- w oddziale i agencjach PKO Banku Polskiego

Zgłoszenie Assistance

- telefonicznie 24/7, pod nr: +48 22 558 60 76

JAK CZYTAĆ OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA

W dokumencie znajdziesz szczegółowe informacje o ubezpieczeniu PKO Dziecko, w tym np.:

- 1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia**
Co możesz ubezpieczyć i jakie pakiety możesz wybrać.
- 2. Zawarcie umowy ubezpieczenia**
Kto może zawrzeć umowę i na jakich zasadach.
- 3. Składka ubezpieczeniowa**
Od czego zależy jej wysokość i kiedy trzeba ją opłacać.
- 4. Wyłączenia naszej odpowiedzialności**
Kiedy ochrona nie działa i nie możemy wypłacić świadczenia.
- 5. Definicje**

Ubezpieczenie PKO Dziecko oferuje PKO Towarzystwo Ubezpieczeń. Możesz je kupić w PKO Banku Polskim, który działa jako agent ubezpieczeniowy. Szczegóły o zakresie ubezpieczenia, w tym o ograniczeniach i wyłączeniach naszej odpowiedzialności, czasie trwania umowy oraz zakresie terytorialnym znajdziesz w Dokumencie, który zawiera informacje o produkcie ubezpieczeniowym (DZPU) oraz w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Dokumenty są dostępne na stronach PKO Ubezpieczenia i PKO Banku Polskiego. Materiał ma charakter informacyjny i nie jest ofertą w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego.

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PKO DZIECKO

Informacje w poszczególnych fragmentach wzorca Umowy. Tabelę przygotowaliśmy zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16.12.2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty świadczeń	Rozdział: II: pkt. 1 Rozdział: III: pkt 1-11 Rozdział: IV: pkt. 1-8 Rozdział: V: pkt 3-5 Rozdział: VIII: pkt. 3 Rozdział: IX: pkt 2-3 Rozdział: X: pkt. 1-10
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia.	Rozdział: VII: pkt. 1-10

SPIS TREŚCI

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE.....	7
II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	7
III. UBEZPIECZENIE NNW DZIECKA.....	7
IV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE.....	8
V. ZAWARCIE UMOWY I OKRES OCHRONY.....	10
VI. SKŁADKA.....	11
VII. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI.....	12
VIII. OBOWIĄZKI – TWOJE (UBEZPIECZAJĄCEGO) I DZIECKA (UBEZPIECZONEGO).....	13
IX. POSTĘPOWANIE, GDY WYSTĄPI ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE.....	14
X. WYPŁATA ŚWIADCZENIA.....	16
XI. REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA.....	17
XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	17
XIII DEFINICJE.....	18





OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA PKO DZIECKO

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Te Ogólne warunki ubezpieczenia (dalej: OWU) dotyczą Umów ubezpieczenia, które zawierasz z nami, czyli z PKO Towarzystwem Ubezpieczeń S.A.
2. W OWU niektóre pojęcia zapisujemy wielką literą. Oznacza to, że rozumiemy je wyłącznie w sposób, który wskazujemy w Dziale XIII „Definicje”.
3. Zakres ubezpieczenia oraz zasady, które dotyczą poszczególnych Świadczeń, opisujemy w Działach II-IV. Postanowienia wspólne dla wszystkich Świadczeń opisujemy w kolejnych Działach OWU.
4. Umowę potwierdzamy Polisé.
5. Treści w ramach są objaśnieniami dla Ciebie i Dziecka. Nie są postanowieniami OWU.

II. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczenie obejmuje:
 - 1) następstwa Nieszczęśliwych wypadków (dalej: NNW),
 - 2) Assistance.
2. Zakres ochrony, wysokość Świadczeń oraz limity naszej odpowiedzialności zależą od wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia, który wskazujemy w Polisie.
3. Szczegóły, które dotyczą poszczególnych Świadczeń, opisujemy w:
 - 1) Dziale III – NNW Dziecka,
 - 2) Dziale IV – Assistance.

III. UBEZPIECZENIE NNW DZIECKA

Przedmiot ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie obejmuje zdrowie Dziecka.

Zakres ubezpieczenia

2. Ubezpieczenie oferujemy w pakietach. Wybrany przez Ciebie pakiet wskazujemy w Polisie.
3. Ubezpieczenie obejmuje następstwa Nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w Okresie ochrony.
4. Wyplacimy Świadczenie, jeśli u Dziecka wystąpi Zdarzenie ubezpieczeniowe, które wymieniamy w Tabeli świadczeń.
5. Ubezpieczenie obejmuje Zdarzenia ubezpieczeniowe, które wydarzą się na całym świecie.

Tabela świadczeń i limity

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	PAKIET MOCNY WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA	PAKIET SUPERMOCNY WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Złamanie – Typ 1	250 zł	700 zł
Złamanie – Typ 2	900 zł	1 600 zł
Złamanie – Typ 3	2 000 zł	4 000 zł
Skręcenie albo Zwichnięcie	250 zł	500 zł
Rana Zaopatrzona Chirurgicznie	250 zł	500 zł
Oparzenie albo Odmrożenie	1 500 zł	3 000 zł
Pobyt w szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (jednorazowo)	200 zł	500 zł
Uraz głowy albo Wstrząśnienie mózgu	300 zł	700 zł
Pozostałe urazy	150 zł	250 zł
Zwrot kosztów udziału Dziecka w wycieczce szkolnej	do 500 zł	do 500 zł
Wybicie albo złamanie stałego zęba	-	3 000 zł

6. Wysokość Świadczenia zależy od:
 - 1) rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) wybranego przez Ciebie pakietu ubezpieczenia.
7. Wysokość Świadczeń, które przypadają na Dziecko, zawiera poniższa tabela.
8. Za Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wypłacamy jedno Świadczenie – za każdy pobyt w Szpitalu, niezależnie od liczby dni hospitalizacji, pod warunkiem, że pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 2 dni.
9. W przypadku świadczenia Zwrot kosztów udziału Dziecka w wycieczce szkolnej zwracamy udokumentowane i poniesione koszty wycieczki do kwoty 500 zł.
10. Łączny limit Świadczeń za wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe na Dziecko, które wymieniamy w punkcie 7, wynosi 10 000 zł w pakiecie Mocnym oraz 15 000 zł w pakiecie Supermocnym. Jeśli w wyniku jednego Nieszczęśliwego wypadku wystąpi więcej niż jeden uraz wymieniony w Tabeli świadczeń, to wypłacimy Świadczenie za każdy uraz do wysokości łącznego limitu pod warunkiem, że nie są to urazy tego samego typu. Przez urazy tego samego typu rozumie się urazy kwalifikujące się do tej samej pozycji Tabeli świadczeń.

Przykład

W czasie trwania ubezpieczenia Dziecko złamało rękę podczas jazdy na rowerze. Za złamanie zapłaciliśmy 900 zł. Kilka miesięcy później skrzyknęło kostkę i wypłaciliśmy 250 zł. Polisa była zawarta w pakiecie Mocnym, po dwóch Zdarzeniach ubezpieczeniowych wypłaciliśmy 1 150 zł. Wartość wypłaconych Świadczeń pomniejsza limit. Oznacza to, że dostępny limit dla tej Polisy wynosi teraz 8 850 zł.

IV. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE

Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Dziecka oraz organizacja i pokrycie kosztów świadczeń Assistance.
2. W ramach ubezpieczenia Assistance organizujemy lub pokrywamy koszty pomocy dla Dziecka, jeśli wystąpi Zdarzenie ubezpieczeniowe. Zasady te opisujemy w punktach 1–8. Świadczenia określone w pkt. 4 ppkt 1), 3) i 4) oraz w pkt. 5 przysługują w razie wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, natomiast świadczenia określone w pkt. 4 ppkt 2) i 5) przysługują również w przypadku wystąpienia Trudnej sytuacji.
3. Zakres ochrony wskazujemy w Polisie.

Zakres ubezpieczenia

4. Ubezpieczenie Assistance obejmuje:

- 1) **Konsultację z Lekarzem** – organizujemy konsultację w Placówce medycznej albo jako teleporadę i pokrywamy koszty tej konsultacji,
- 2) **Pomoc psychologa** – organizujemy pomoc i pokrywamy koszty wizyt u psychologa,
- 3) **Organizację i pokrycie kosztów Transportu medycznego:**
 - a. do Placówki medycznej – jeśli Dziecko będzie potrzebowało natychmiastowej pomocy medycznej, a operator pogotowia ratunkowego oceni, że nie ma zagrożenia życia ani nie jest wymagana interwencja pogotowia ratunkowego,
 - b. z Placówki medycznej – czyli do miejsca, które wskaże opiekun Dziecka – jeśli Dziecko wymaga takiego transportu zgodnie z pisemnym zaleceniem Lekarza prowadzącego,
 - c. pomiędzy Placówkami medycznymi – jeśli:
 - Dziecko przebywa w Placówce medycznej, która w opinii Lekarza prowadzącego nie odpowiada wymogom leczenia dla stanu zdrowia Dziecka, lub
 - Lekarz prowadzący skierował Dziecko na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny w innej Placówce medycznej,

4) **Infolinię medyczną** – zapewniamy dostęp do informacji, które dotyczą:

- a. sposobów przygotowania się do zabiegów lub badań,
- b. diet i metod zdrowego żywienia,
- c. leków – ich działania, skutków ubocznych oraz interakcji z innymi lekami,
- d. danych teleadresowych państwowych i prywatnych placówek ochrony zdrowia, placówek, które wykonują zabiegi rehabilitacyjne, sklepów, które oferują sprzęt rehabilitacyjny, hospicjów oraz aptek czynnych całą dobę,

5) **Assistance prawny** – w razie Hejtu w sieci, za pośrednictwem Centrum informacji prawnej zapewniamy:

- a. **Telefoniczną informację prawną** – organizujemy taką informację i pokrywamy jej koszty. Zakres informacji obejmuje przepisy prawa polskiego, orzecznictwo i poglądy przedstawicieli doktryny prawnej. Informacje będą dotyczyły między innymi:
 - kroków, jakie opiekun Dziecka może podjąć, jeśli ktoś:
 - w sposób nieuprawniony przejmie konto Dziecka na portalach społecznościowych lub platformach handlowych,
 - bezprawnie wykorzysta wizerunek Dziecka w sieci,
 - znieważy, znieważy lub napadnie Dziecko w sieci,
 - danych teleadresowych sądów, prokuratury, policji, urzędów,
 - procedur i kosztów obrony swoich praw w postępowaniu sądowym lub egzekucyjnym,
 - aktualnych lub archiwalnych treści aktów prawnych oraz wzorów pism sądowych i urzędowych,
 - obowiązujących procedur sądowych oraz kosztów prowadzenia sporów prawnych,
 - danych adwokatów lub radców prawnych, którzy mogą się podjąć reprezentacji interesów Dziecka, jeśli sprawa ma trafić do sądu.Możemy także udzielać telefonicznie lub w formie elektronicznej prostych porad prawnych, które nie wymagają analizy ani sporządzania dokumentów,
- b. **opracowanie dokumentu** – na podstawie stanu faktycznego i udostępnionych przez Ciebie dokumentów przygotowujemy:
 - zawiadomienie do organów ścigania,
 - zawiadanie do zaprzestania naruszeń,
 - zawiadanie do usunięcia wpisu lub komentarza,
 - żądanie blokady konta e-mailowego lub społecznościowego,
 - wezwanie do naprawienia szkody lub zadośćuczynienia za doznaną krzywdę,
 - wniosek o ustanowienie pełnomocnika z urzędu,
 - wniosek o zwolnienie z kosztów.

5. W ramach ubezpieczenia Assistance i na podstawie skierowania, które wystawi Lekarz prowadzący, lub na podstawie udokumentowanych zaleceń medycznych, możemy zapewnić:

- 1) **Konsultację z Lekarzem** – organizujemy konsultację w Placówce medycznej oraz pokrywamy koszty tej konsultacji albo koszty teleporady z Lekarzem: chirurgiem, okulistą, otolaryngologiem, ortopedą, kardiologiem, neurologiem, pulmonologiem, neurochirurgiem,
 - 2) **Wizytę pielęgniarki w miejscu zamieszkania Dziecka** – organizujemy wizyty pielęgniarki i pokrywamy koszty tej wizyty oraz koszty dojazdu, żeby zapewnić Dziecku opiekę w zakresie, który zalecił Lekarz prowadzący,
 - 3) **Dostarczenie leków do miejsca zamieszkania Dziecka** – organizujemy dostarczenie leków, które zalecił Lekarz prowadzący, oraz pokrywamy koszty tego dostarczenia, jeśli Dziecko wymaga leżenia. Nie pokrywamy kosztów leków,
 - 4) **Indywidualne korepetycje** – organizujemy korepetycje i pokrywamy ich koszty, jeśli Dziecko wymaga pobytu w miejscu zamieszkania przez ponad 5 dni. Świadczenie dotyczy utraconych lekcji w szkole zgodnie z planem lekcji. Korepetycje powinny rozpocząć się najpóźniej 30 dnia od dnia, w którym Lekarz prowadzący wystawił pisemne zalecenia, aby Dziecko przebywało w domu. Korepetycje powinny zakończyć się najpóźniej po 30 dniach od ich rozpoczęcia,
 - 5) **Organizację rehabilitacji** – organizujemy rehabilitację i pokrywamy jej koszty, jeśli Dziecko wymaga wykonania jej w poradni rehabilitacyjnej lub w miejscu zamieszkania. Koszty rehabilitacji to koszty transportu i wizyty Dziecka w poradni rehabilitacyjnej albo koszty wizyty fizykoterapeuty w miejscu zamieszkania Dziecka,
 - 6) **Dostarczenie sprzętu rehabilitacyjnego** – organizujemy wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego oraz jego dostarczenia i pokrywamy tego koszty, jeśli Dziecko powinno używać tego sprzętu zgodnie z zaleceniem Lekarza. Sprzęt rehabilitacyjny dostarczamy do miejsca zamieszkania Dziecka,
 - 7) **Dostarczenie i montaż sprzętu wspomagającego poruszanie** – zapewniamy dostosowanie miejsca zamieszkania do potrzeb Dziecka: założymy poręcze w korytarzach i na schodach, w toalecie i łazience. Założymy także podjazdy lub podesty. Nie pokrywamy kosztów sprzętu wspomagającego poruszanie,
 - 8) **Badania laboratoryjne i Badania obrazowe Dziecka** – organizujemy poniższe badania i pokrywamy ich koszty. Te badania to:
 - a. badania laboratoryjne,
 - b. badania radiologiczne (RTG),
 - c. badania ultrasonograficzne (USG),
 - d. tomografia komputerowa (CT),
 - e. rezonans magnetyczny (MRI).
6. Teleporada z Lekarzem może się odbyć w formie: rozmowy telefonicznej, czatu lub wideocztatu. W jej trakcie Lekarz może wystawić e-receptę lub skierowanie na badanie lub rehabilitację lub zwolnienie lekarskie.

Limity odpowiedzialności

7. Łączny limit naszej odpowiedzialności na Dziecko w ramach ubezpieczenia Assistance dla wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych w Okresie ochrony wynosi:
 - 1) 4 000 zł – w pakiecie Mocnym,
 - 2) 6 000 zł – w pakiecie Supermocnym.
8. Za każdą zorganizowaną pomoc Assistance albo zwrócone koszty pomniejszymy łączny limit odpowiedzialności z pkt. 7 o wartość udzielonej pomocy.

V. ZAWARCIE UMOWY I OKRES OCHRONY

1. Umowę możesz zawrzeć z nami za pośrednictwem naszego Agenta (czyli PKO Banku Polskiego).
2. Okres ochrony wskazuje Polisa.
3. Umowę zawieramy z Tobą na rok.
4. Ubezpieczenie rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, pod warunkiem, że składka lub pierwsza rata została przez Ciebie opłacona.
5. Umowa przedłuża się wielokrotnie, na kolejny okres (który trwa rok) – z zastrzeżeniem pkt. 12 i 13 – jeśli zostały spełnione wszystkie poniższe warunki:

- 1) przed zakończeniem obowiązywania Umowy nie złożysz nam oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy na kolejny okres,
- 2) do 30 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy, nie złożymy Ci oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy na kolejny okres,
- 3) składka ubezpieczeniowa za poprzedni Okres ochrony została przez Ciebie opłacona w całości,
- 4) nie zmieniły się wymagania i potrzeby w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.
6. Najpóźniej do 30 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy prześlemy Ci:
 - 1) Informację o przedłużeniu Umowy na kolejny roczny okres zgodnie z pkt 5, w której poinformujemy Cię również o możliwości, sposobie i terminie aktualizacji informacji podanych przez Ciebie przy zawarciu Umowy albo
 - 2) Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy, o którym piszemy w pkt. 5. ppkt.2) albo
 - 3) Oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy, o którym piszemy w pkt. 5. ppkt 2) i informację o możliwości zawarcia umowy na nowych warunkach.
7. Zawrzemy z Tobą Umowę na nowych warunkach, jeśli zaakceptujesz przesłaną przez nas ofertę, w sposób i w terminie wskazanym w informacji, o której piszemy w pkt 6. ppkt 3).
8. Możesz odstąpić od Umowy bez podania przyczyny w ciągu 30 dni od:
 - 1) zawarcia Umowy – jeśli została zawarta w obecności naszego Agenta – albo
 - 2) zawarcia Umowy lub potwierdzenia informacji wymaganych przepisami prawa przy zawieraniu umów na odległość – w zależności od tego, który termin jest późniejszy – jeśli Umowa została zawarta na odległość.
9. Umowę rozwiążemy z dniem, w którym złożysz oświadczenie o odstąpieniu.
10. Możesz wypowiedzieć Umowę w każdym czasie jej trwania.
11. Umowę rozwiążemy z dniem, w którym złożysz wypowiedzenie.
12. Ochrona ubezpieczeniowa wobec Dziecka wygasa:
 - 1) gdy upłynie Okres ochrony, w którym Dziecko skończyło 26 lat,
 - 2) gdy upłynie okres, który wskażemy w wezwaniu do zapłaty brakującej składki, a składka w tym okresie nie zostanie zapłacona,
 - 3) z chwilą śmierci Dziecka.
13. Umowa kończy się, gdy:
 - 1) upłynie okres, na jaki została zawarta – jeśli nie została przedłużona na kolejny okres,
 - 2) odstąpisz od Umowy lub ją wypowiedzisz,
 - 3) wygaśnie ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do jedynego Dziecka albo ostatniego z Dzieci wskazanych w Polisie.

VI. SKŁADKA

1. Składkę ustalamy za czas trwania ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli Umowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana, zanim upłynie czas, na który została zawarta – zwrócimy Ci składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
2. Wysokość składki oraz terminy jej płatności wskazuje Polisa.
3. Ty, jako Ubezpieczający, masz obowiązek opłacić nam składkę.
4. Składkę, w zależności od Twojego wyboru, opłacasz jednorazowo lub w ratach w wysokości i terminach, które wskazuje Polisa.
5. Składkę lub jej pierwszą ratę masz obowiązek opłacić w dniu zawarcia Umowy, chyba że umówiliśmy się z Tobą inaczej.
6. Jeśli opłacasz składkę w ratach i nie zapłacisz nam w terminie kolejnej raty składki, wezwiemy Cię do jej zapłaty. Jeśli nie zapłacisz składki w ciągu 7 dni od otrzymania wezwania, nasza odpowiedzialność ustanie, a Umowa zostanie rozwiązana.
7. Składkę uważamy za opłaconą w dniu, w którym na konto wskazane w Polisie wpłynie cała kwota składki lub jej raty. Jeśli opłacisz nam niepełną kwotę składki lub jej raty, to takiej zapłaty nie uznajemy za opłacenie składki lub jej raty.
8. Jeśli odstąpisz od Umowy albo ją wypowiedzisz, zwrócimy składkę proporcjonalnie za niewykorzystany przez

Ciebie Okres ochrony. Składkę zwrócimy na konto, z którego składka została opłacona.

9. Odstąpienie, rozwiązanie, wygaśnięcie lub wypowiedzenie Umowy nie zwalnia Cię z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym odpowiadaliśmy za zawartą Umowę.

VII. OGÓLNE WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Nie odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w wyniku:
 - 1) rażącego naruszenia przepisów prawa lub zasad bezpieczeństwa przez Dziecko,
 - 2) udziału w bójce, rozruchach albo zamieszkach – chyba że udział wynikał z obrony koniecznej,
 - 3) choroby, wad wrodzonych albo ich następstw,
 - 4) Przeciżenia organizmu,
 - 5) uprawiania Sportów ekstremalnych,
 - 6) skutków próby samobójczej,
 - 7) zabiegów estetycznych (w tym chirurgii plastycznej),
 - 8) wcześniej rozpoznanych Chorób psychicznych, chorób przewlekłych lub niepełnosprawności, w tym ich zaostrzenia lub następstw rozpoznanej choroby.

Przykład

Dziecko porusza się hulajnogą bez wymaganego kasku ochronnego. Podczas jazdy trafia na przeszkodę i doznaje urazu głowy. Takie zdarzenie traktujemy jako powstałe w wyniku nieprzestrzegania przepisów prawa i bezpieczeństwa. Nie wypłacimy za nie pieniędzy z ubezpieczenia.

2. Nie odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w wyniku wojny – bez względu na to, czy została formalnie wypowiedziana – inwazji działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, stanu klęski żywiołowej albo Aktów terroryzmu.
3. Nie odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w wyniku promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego albo działania broni biologicznej lub chemicznej.
4. Nie odpowiadamy za Nieszczęśliwy wypadek i Trudną sytuację, które wystąpiły poza Okresem ochrony, to jest: przed datą i godziną rozpoczęcia lub po dacie zakończenia ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w Polisie.
5. Nie odpowiadamy za zdarzenia powstałe w wyniku Pozostawiania Dziecka pod wpływem alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, psychotropowych, psychoaktywnych i zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. Nie odpowiadamy za zdarzenia, które powstały po tym, gdy Dziecko zażyło środki odurzające, narkotyki lub środki uspokajające nieprzepisane przez Lekarza. Pozostawianie pod wpływem alkoholu oznacza stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi 0,2 promila lub przekracza tę wartość albo stężenie alkoholu w 1 dm³ wydychanego powietrza wynosi 0,1 mg lub przekracza tę wartość. Nie odpowiadamy także za zdarzenia, jeśli Dziecko odmówi badania alkomatem, badania moczu lub krwi lub jeśli nie zgodzisz się na takie badanie Dziecka.
6. Nie odpowiadamy za zdarzenia powstałe w wyniku prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego środka transportu przez Dziecko, które nie miało uprawnień do ich prowadzenia, lub jeśli pojazd lub inny środek transportu nie spełniał kryteriów dopuszczenia do ruchu na drogach publicznych – zgodnie z przepisami prawa.
7. Nie odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w związku z:
 - 1) ryzykiem zakażenia w czasie epidemii lub pandemii,
 - 2) narażeniem na zakaźne czynniki biologiczne,
 - 3) narażeniem na czynniki chemiczne, takie jak gaz bojowy,
 - 4) narażeniem na środki obezwładniające,
 - 5) narażeniem na środki radioaktywne,
 - 6) narażeniem na środki paralityczno-drgawkowe lub trwałe skutki neurotoksyczne, które podlegają kwarantannie lub środkom zapobiegawczym, szczególnemu nadzorowi lub zaleceniom międzynarodowych organów do spraw zdrowia lub lokalnych organów do spraw zdrowia w kraju, gdzie przebywa Dziecko.

8. W zakresie Assistance nie odpowiadamy za:
- 1) koszty usług, które nie wynikają ze Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 2) koszty usług, które zorganizował ktoś poza nami – chyba że kontakt z nami nie był możliwy,
 - 3) koszty usług planowych, kontrolnych albo profilaktycznych,
 - 4) koszty usług, które przekraczają obowiązujące limity odpowiedzialności,
 - 5) koszty poniesione bez naszej wcześniejszej zgody,
 - 6) wydatki, których nie można zweryfikować na podstawie przesłanych przez Ciebie dokumentów,
 - 7) samobójstwo, próbę samobójczą lub konsekwencje próby samobójczej Dziecka – nie dotyczy to jednak Pomocy psychologa, to Świadczenie zapewniamy zgodnie z WU.
9. W zakresie Assistance prawnego, oprócz okoliczności z punktów 8, ochroną nie obejmujemy:
- 1) Hejtu w sieci spowodowanego publikacją materiału przez członka rodziny Dziecka (dziadków, rodziców, przysposabiających, ojczyma, macochy, rodzeństwa),
 - 2) Hejtu w sieci spowodowanego publikacją materiału, która rozpoczęła się przed Okresem ochrony,
 - 3) Hejtu w sieci spowodowanego publikacją materiału, który jest merytorycznie poprawny,
 - 4) Hejtu w sieci spowodowanego rejestracją Dziecka w witrynach, które mają na celu promowanie przemocy, pornografii lub dyskryminacji albo nie przestrzegają praw człowieka ani zasad przyzwoitości,
 - 5) Hejtu w sieci spowodowanego za pośrednictwem komunikatora (czatu) lub poczty elektronicznej, jeśli te kanały nie są publicznie dostępne,
 - 6) Hejtu w sieci w prywatnych pokojach rozmów, grupach dyskusyjnych lub w innych strefach chronionych przed nieuprawnionym dostępem,
 - 7) Hejtu w sieci w innych mediach niż blog, forum dyskusyjne, media społecznościowe lub strona internetowa,
 - 8) kosztów usług prawnych, które są świadczone poza Centrum informacji prawnej, w tym kosztów zastępstwa procesowego,
 - 9) informacji z zakresu prawa wykroczeń oraz prawa karnego skarbowego,
 - 10) informacji w zakresie sporów Dziecka z Tobą oraz Twoich z nami,
 - 11) informacji, które dotyczą należności publicznoprawnych, w tym informacji z zakresu prawa podatkowego oraz celnego,
 - 12) informacji, które dotyczą spraw wynikających z gier lub zakładów, albo czynności, które nie mogą być przedmiotem prawnie skutecznej umowy, a także sporów z umów poręczenia, przejęcia lub przystąpienia do długu albo innego rodzaju zabezpieczeń wierzytelności, gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych,
 - 13) informacji z zakresu prawa Unii Europejskiej lub prawa międzynarodowego.
10. Nie odpowiadamy za opóźnienia w realizacji świadczenia, jeśli to opóźnienie wywołały:
- 1) siła wyższa lub katastrofa naturalna,
 - 2) strajki, niepokoje społeczne, zamieszki, Akty terroryzmu, sabotażu, wojna (również domowa), skutki promieniowania radioaktywnego, a także ograniczenia w poruszaniu się wprowadzonymi decyzjami władz administracyjnych,
- o ile zdarzenie powodujące opóźnienie miało bezpośredni związek z wykonaniem przez nas Świadczenia.

VIII. OBOWIĄZKI – TWOJE (UBEZPIECZAJĄCEGO) I DZIECKA (UBEZPIECZONEGO)

1. Gdy zawierasz z nami Umowę, podaj nam zgodne z prawdą i kompletne informacje, o które pytamy przed zawarciem tej umowy.
2. W czasie trwania Umowy poinformuj nas o zmianie danych, które podajesz przy jej zawarciu.
3. Jeśli wystąpi Zdarzenie ubezpieczeniowe:
 - 1) w miarę możliwości ogranicz jego skutki,
 - 2) w razie potrzeby zapewnij Dziecku pomoc medyczną,
 - 3) zgłoś Zdarzenie ubezpieczeniowe najszybciej, jak to możliwe, gdy uzyskasz informacje o jego wystąpieniu,
 - 4) przekaz nam informacje i dokumenty potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności,
 - 5) w toku postępowania wyjaśniającego współpracuj z nami i udzielaj nam informacji, które są potrzebne do rozpatrzenia zgłoszenia.

4. Jeśli umyślnie albo w wyniku rażącego niedbalstwa nie wykonasz obowiązków, które opisujemy w tym Dziale,
5. a miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego albo wysokości Świadczenia, możemy odmówić jego wypłaty.

IX. POSTĘPOWANIE, GDY WYSTĄPI ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE

Świadczenia NNW

1. Jeśli wystąpi Zdarzenie ubezpieczeniowe, Osoba uprawniona może nam je zgłosić:
 - 1) przez formularz dostępny na www.pkoubezpieczenia.pl – w sekcji Zgłoś szkodę,
 - 2) pod numerem, który znajduje się w Polisie,
 - 3) na piśmie na adres: PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa,
 - 4) w placówce Agenta.
2. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie, prześlij nam następujące dokumenty i informacje:
 - 1) Dane – Twoje i Dziecka,
 - 2) numer Polisy,
 - 3) akt urodzenia Dziecka lub dowód osobisty Dziecka, a jeśli nie jesteś rodzicem, a opiekunem prawnym – dokument, który potwierdza sprawowanie opieki nad Dzieckiem,
 - 4) dokumentację medyczną, która potwierdza, że wystąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe (np. karta informacyjna SOR, izby przyjęć, pogotowia ratunkowego, karta informacyjna z ambulatorium urazowego przyszpitalnego lub inny dokument medyczny),
 - 5) informację o okolicznościach wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, który jest przyczyną Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 6) jeśli występujesz o Zwrot kosztów udziału Dziecka w wycieczce szkolnej,
 - a) dokument, który potwierdza poniesienie kosztów udziału w wycieczce szkolnej (np. rachunek lub faktura oraz dowód wpłaty w kasie szkoły lub potwierdzenie przelewu), oraz
 - b) dokument, który potwierdza, że Dziecko nie mogło wziąć udziału w wycieczce szkolnej z powodu Nieszczęśliwego wypadku (np. dokumentacja medyczna z udzielenia pierwszej pomocy, karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - 7) dodatkowe dokumenty związane ze Zdarzeniem, jeśli są dostępne (na przykład notatka policyjna, dokumenty z prokuratury lub sądu, a w przypadku wypadku komunikacyjnego – prawo jazdy i dowód rejestracyjny).
3. Jeśli nie masz dokumentów ani nie możesz ich otrzymać, to podaj nam nazwę i adres instytucji lub Placówki medycznej, w której się znajdują. Poprosimy ją o przesłanie potrzebnej nam dokumentacji.
4. Abyśmy mogli pozyskać dokumentację medyczną Dziecka, potrzebujemy Twojej zgody albo zgody pełnoletniego Dziecka.

Świadczenia Assistance

5. Assistance organizujemy za pośrednictwem naszego Centrum pomocy oraz wyłącznie na terenie Polski.
6. Aby skorzystać z Assistance, zadzwoń do Centrum pomocy, zanim podejmiesz działania we własnym zakresie. Numer telefonu to: 22 558 60 76. W zgłoszeniu podaj następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko Dziecka,
 - 2) data urodzenia Dziecka,
 - 3) adres miejsca zdarzenia,
 - 4) numer telefonu, pod którym można się z Tobą skontaktować,
 - 5) opis zdarzenia i rodzaj wymaganej pomocy,
 - 6) Twój adres korespondencyjny.
7. Organizujemy Konsultację z Lekarzem oraz Pomoc psychologa najszybciej, jak to możliwe, gdy zgłosisz taką potrzebę – zgodnie z pkt. 6 ppkt. 5). Uwzględniamy przy tym dostępność specjalistów w Placówce medycznej. Zanim zorganizujemy pozostałe Świadczenia Assistance, masz obowiązek dostarczyć nam następujące dokumenty:

- 1) kopię dokumentacji medycznej, która potwierdza, że Nieszczęśliwy wypadek wystąpił w Okresie ochrony, albo publikowane materiały, które dotyczą Dziecka dotkniętego Hejtem w sieci,
 - 2) jeśli zgłaszasz świadczenie z pkt. 4 ppkt 3) liter b.-c. oraz pkt. 5 Rozdziału IV – skierowanie lekarskie, które wystawił Lekarz prowadzący, albo udokumentowane zalecenia medyczne.
8. W ciągu 3 Dni roboczych od otrzymania dokumentów z pkt. 6 Centrum pomocy:
- 1) zdecyduje, czy możemy udzielić danego świadczenia Assistance albo czy potrzebuje dodatkowych dokumentów. Centrum pomocy powiadomi Cię o decyzji pisemnie, e-mailem lub SMS-em – w zależności od wybranej przez Ciebie formy kontaktu,
 - 2) jeśli decyzja będzie pozytywna – ustali z Tobą miejsce, w którym świadczenie ma być wykonywane, oraz
 - 3) zorganizuje dane świadczenie we współpracującym podmiocie lub Placówce medycznej,
 - 4) rozliczymy się bezpośrednio z podmiotem lub Placówką medyczną, które wykonywały dane świadczenie.
9. Jeśli Centrum pomocy nie będzie mogło zorganizować świadczenia Assistance:
- 1) w ciągu 3 Dni roboczych od otrzymania uzasadnionego i pełnego zgłoszenia,
 - 2) ponieważ Dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga udzielenia szybszej niż wskazana pomocy medycznej, zwrócimy koszty świadczeń Assistance, które zostały zorganizowane poza Centrum pomocy.

Ważne!

Zwrócimy koszty, jeśli wcześniej skontaktujesz się z Centrum pomocy w tej sprawie oraz prześlesz dokumenty, które potwierdzają wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego i potrzebę wykonania danego świadczenia. Koszty zwrócimy na podstawie dokumentacji – do wysokości rzeczywistych poniesionych przez Ciebie wydatków oraz do kwoty limitów, które opisujemy w pkt. 7 Rozdziału IV.

Dokumentacja powinna zawierać:

- diagnozę lekarską,
- dokumenty, które stwierdzają przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej lub które dotyczą innych kosztów objętych zakresem ubezpieczenia, oraz
- rachunki i dowody ich zapłaty.

Kiedy możesz najpierw działać, a później skontaktować się z nami?

Jeśli Dziecko potrzebuje natychmiastowej pomocy, możesz najpierw podjąć działania, a następnie skontaktować się z nami.

Przykład

Po wypadku Dziecko wymaga pilnego wezwania pogotowia, natychmiastowego transportu do Szpitala albo w danym momencie nie ma możliwości połączenia z nami.

10. Odpowiedź w ramach telefonicznej informacji prawnej następuje najpóźniej do końca Dnia roboczego po dniu, w którym Centrum informacji prawnej otrzyma dane zapytanie. Centrum informacji prawnej opracowuje zlecony dokument do 5 Dni roboczych od otrzymania wszystkich koniecznych informacji i dokumentów w tej sprawie.
11. Jeśli Centrum pomocy odmówi wykonania świadczenia Assistance, najszybciej, jak to możliwe, powiadomi Cię o tym pisemnie oraz poda przyczynę odmowy.
12. Centrum informacji prawnej nie odpowiada za efekt opinii, które sporządziło na podstawie dokumentów nieczytelnych, sfałszowanych lub zawierających nieprawdziwe informacje. Jeśli Centrum informacji prawnej otrzyma dokumenty nieczytelne lub takie, których autentyczność budzi wątpliwości, ma obowiązek Cię o tym powiadomić oraz umożliwić ponowne przesłanie tych dokumentów.
13. Centrum informacji prawnej nie odpowiada za sytuację, w której na podstawie udzielonej porady niewłaściwie złożysz lub opłacisz dokument po terminie ustawowym lub do niewłaściwego sądu, urzędu, organu.
14. Centrum informacji prawnej może odmówić opracowania dokumentu, jeśli nie otrzymało pełnej dokumentacji, była ona nieczytelna albo udostępniona po terminie.

X. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Po przyjęciu Twojego zgłoszenia sprawdzimy, co się stało i czy ubezpieczenie obejmuje dane zdarzenie.
2. Jeśli jest to konieczne, powiadomimy osobę, która wystąpiła z roszczeniem – na piśmie lub w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę – jakich dokumentów potrzebujemy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia,
3. W ubezpieczeniu NNW wysokość Świadczenia ustalamy zgodnie z Tabelą świadczeń oraz wybranym pakietem ubezpieczenia.
4. Świadczenie z ubezpieczenia NNW wypłacimy, jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe:
 - 1) powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zostało potwierdzone dokumentacją medyczną,
 - 3) zostało potwierdzone przez Lekarza.
5. Jeśli dokumentacja medyczna nie pozwala ustalić rodzaju urazu albo związku Zdarzenia ubezpieczeniowego z Nieszczęśliwym wypadkiem, możemy odmówić wypłaty Świadczenia.
6. W ubezpieczeniu Assistance organizujemy albo pokrywamy koszty usług, które znajduje się w zakresie ubezpieczenia – do limitów. Zasady, na podstawie których wykonujemy świadczenia Assistance, opisujemy w Dziale IV.
7. Mamy obowiązek wypłacić Świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania informacji o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeśli jednak w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do określenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazałoby się niemożliwe, wypłacimy świadczenie do 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe.
8. Jeśli w terminach określonych w pkt 7 nie wypłacimy świadczenia, prześlemy na piśmie osobie zgłaszającej roszczenie, powody naszej decyzji. Wypłacimy bezsporną część świadczenia – do 30 dni od otrzymania zgłoszenia.
9. Na wniosek Osoby uprawnionej udostępniemy informacje i dokumenty, które zgromadziliśmy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość Świadczenia.
10. Świadczenie wypłacimy Osobie uprawnionej w złotych na konto, które wskazała Osoba uprawniona – chyba że uzgodnimy z nią inny sposób wypłaty.

XI. REKLAMACJE, SKARGI I ZAŻALENIA

1. W sprawie usług, które świadczymy lub naszej działalności Osoba uprawniona może złożyć:
 - 1) reklamację – w rozumieniu Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej z dnia 5 sierpnia 2015 r.,
 - 2) skargę lub
 - 3) zażalenie.
2. Osoba uprawniona może złożyć reklamację, skargę lub zażalenie:
 - 1) na piśmie – w postaci papierowej:
 - a. osobiście w każdej naszej jednostce, która obsługuje klientów, albo
 - b. listem albo inną przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego na adres: PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa, albo w placówce podmiotu, który zajmuje się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej,
 - 2) na piśmie – w postaci elektronicznej:
 - a. przez formularz reklamacyjny, który znajduje się na www.pkoubezpieczenia.pl – w sekcji Reklamacje – albo
 - b. na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-72026-61659-SDEHB-19 wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w Ustawie o doręczeniach elektronicznych,
 - 3) ustnie:
 - a. pod numerem naszej infolinii: 801 231 500, +48 22 541 08 92 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), który wskazujemy na www.pkoubezpieczenia.pl, albo
 - b. do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce, która obsługuje klientów.
3. Osoba uprawniona może złożyć reklamację, skargę lub zażalenie również za pośrednictwem PKO Banku Polskiego – jako Agenta, który działa w naszym imieniu – w sposób udostępniony przez tego agenta,

4. Rozpatrzymy reklamację, skargę lub zażalenie najszybciej, jak to możliwe. Odpowiedź wyślemy do 30 dni od ich otrzymania. Jeśli jednak ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe, w tym terminie:
 - 1) powiadomimy o tym Osobę uprawnioną, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie,
 - 2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia oraz wskażemy okoliczności, które musimy ustalić, żeby rozpatrzyć sprawę,
 - 3) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi. Termin ten nie może być późniejszy niż 60 dni od ich otrzymania.
5. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie:
 - 1) w postaci elektronicznej – jeśli Osoba uprawniona złożyła reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie w postaci elektronicznej, chyba że wniesiono o odpowiedź na piśmie w postaci papierowej:
 - a. z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego Osoba uprawniona złożyła reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego wskazanego przez Osobę uprawnioną środka komunikacji elektronicznej,
 - b. na adres Osoby uprawnionej do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie wysłano na adres do doręczeń elektronicznych,
 - c. w postaci papierowej – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono na piśmie w postaci papierowej, chyba że wniesiono o odpowiedź na piśmie w postaci elektronicznej,
 - 2) w postaci papierowej albo elektronicznej – zgodnie z wnioskiem Osoby uprawnionej co do postaci odpowiedzi – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożono ustnie.
6. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie podmiotom innym niż osoby fizyczne udzielimy w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
7. Informacje, które dotyczą składania i rozpatrywania reklamacji, znajdują się na naszej stronie www.pkoubezpieczenia.pl.
8. Osoba uprawniona będąca osobą fizyczną, która wyczerpała drogę postępowania reklamacyjnego przed nami, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o interwencję w sprawie lub o pozasądowe rozwiązanie sporu.

Jest to zgodne z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
9. Osoba uprawniona, która jest konsumentem, może zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.

XII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawo polskie jest podstawą dla zawarcia i wykonania Umowy.
2. Przy zawarciu oraz realizacji Umowy stosujemy język polski.
3. Powództwo o roszczenie z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twojej, Dziecka lub uprawnionego z Umowy.
4. Powództwo o roszczenie z Umowy można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Dziecka lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy.
5. Korespondencję, która dotyczy Umowy, wysyłamy pod ostatni znany adres odbiorcy wskazany w Umowie. Zarówno Ty, jak i my mamy obowiązek najszybciej, jak to możliwe, wzajemnie informować się o zmianie swoich danych teleadresowych.
6. Jeśli w OWU nie jest napisane inaczej, to wszystkie zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawarciem i realizacją Umowy mogą być w formie pisemnej lub dokumentowej.
7. Zawiadomienia i oświadczenia, które Osoba uprawniona składa w związku z Umową naszemu Agentowi, uznajemy za złożone nam, jeśli zostały złożone pisemnie lub na innym trwałym nośniku, w rozumieniu artykułu 2 pkt. 4) Ustawy o prawach konsumenta.
8. Mamy obowiązek zachować w tajemnicy dane, które przetwarzamy w związku z Umową.
9. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia UI/OWU/1/07-2026/JN zostały przyjęte uchwałą Zarządu PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z dnia 14.07.2026 r.

XIII DEFINICJE

1. Agent – PKO Bank Polski S.A., który:

- 1) jest agentem ubezpieczeniowym i działa na naszą rzecz, czyli na rzecz PKO Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.,
- 2) ma 100% akcji PKO Towarzystwa Ubezpieczeń S.A.,
- 3) ma wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem agenta 11160967/A – możesz to sprawdzić na stronie rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonej przez Komisję Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>.

2. Akt terroryzmu – użycie lub groźbę użycia siły biologicznej, chemicznej lub jądrowej przez jakąkolwiek osobę lub grupę osób, które działają samodzielnie, w imieniu lub w związku z jakąkolwiek organizacją (organizacjami) lub rządem (rządami), popełnione w celach politycznych, religijnych, ideologicznych lub podobnych, w tym z zamiarem wywarcia wpływu na jakikolwiek rząd lub wywołania strachu wśród społeczeństwa lub jakiegokolwiek jego części, oraz wszelkie działania uznane przez rząd kraju zamieszkania za akt terroryzmu.

3. Assistance – organizacja i pokrycie kosztów przez nas świadczeń, które obejmuje ubezpieczenie Assistance.

4. Badania obrazowe – badanie: RTG, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – wykonywane u Dziecka na podstawie skierowania Lekarza prowadzącego.

5. Choroba psychiczna – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania.

6. Centrum informacji prawnej – podmiot, który świadczy usługi pomocy prawnej i działa na nasze zlecenie – zgodnie z przepisami obowiązującego prawa. Centrum informacji prawnej jest dostępne w Dni robocze w godzinach 9–17.

7. Centrum pomocy – infolinia, która przyjmuje zgłoszenia o pomoc Assistance i która jest dostępna 24 godziny 7 dni w tygodniu pod numerem 22 558 60 76.

8. Dziecko (Ubezpieczony) – osoba fizyczna:

- 1) którą wskazujemy w Polisie jako Ubezpieczonego oraz
- 2) która w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej nie ma skończonych 26 lat.

9. Dzień roboczy – każdy dzień od poniedziałku do piątku – bez dni ustawowo wolnych od pracy.

10. Hejt w sieci – jedno z poniższych działań:

- 1) wyrządzenie Dziecku szkody lub atak pisemny na Dziecko na blogu, forum lub w mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej – działanie o charakterze powtarzającym się i celowym lub
- 2) zniesławienie Dziecka (opublikowanie nieprawdziwego oświadczenia) lub znieważenie za pośrednictwem zdjęć, pisma, nagrań wideo lub oświadczeń opublikowanych na blogu, forum, w mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej, lub informacje opublikowane bez uzyskania zgody albo niezgodne z prawem rozpowszechnianie informacji prywatnych (w tym, między innymi: zdjęć, nagrań wideo, adresu, numeru telefonu) na blogu, forum, mediach społecznościowych lub w witrynie internetowej. Masz obowiązek:
 - a. podać szczegółowe informacje na temat stron internetowych, na których ukazała się szkodliwa publikacja, zniesławienie lub nieprawdziwe oświadczenie (w postaci nagrań wideo, fotografii lub opublikowanych oświadczeń) autorstwa osoby trzeciej, zniekształcające i kompromitujące tożsamość Dziecka, oraz
 - b. udowodnić, że nieprawdziwe oświadczenie nie zostało opublikowane w internecie przez Dziecko ani członka rodziny Dziecka.

Możemy Cię także poprosić o zgłoszenie Hejtu w sieci na policję po odkryciu szkodliwej publikacji, z podaniem szczegółów na temat jej treści.

11. Lekarz – osoba, która ma uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza.

12. Lekarz prowadzący – lekarz, który prowadzi leczenie Dziecka po Nieszczęśliwym wypadku.

13. my (Ubezpieczyciel, PKO Ubezpieczenia) – PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna.

14. Nieszczęśliwy wypadek – nagłe i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:

- 1) nie zależy od woli ani stanu zdrowia Dziecka,
- 2) wywołała go bezpośrednio i wyłącznie Przyczyna zewnętrzna o charakterze losowym,

- 3) nastąpił w Okresie ochrony,
- 4) skutki tego zdarzenia pozostają w adekwatnym związku z Przyczyną zewnętrzną.
- 15. Odmrożenie** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku uszkodzenie skóry albo tkanek, które spowodowała niska temperatura i które obejmuje co najmniej odmrożenie II stopnia.
- 16. Okres ochrony** – okres wskazany w Polisie, w którym udzielamy ochrony ubezpieczeniowej.
- 17. Oparzenie** – powstałe w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
- 1) oparzenie II stopnia, które przekracza 10% powierzchni ciała,
 - 2) oparzenie III stopnia, które przekracza 2% powierzchni ciała lub 50% powierzchni głowy, lub
 - 3) oparzenie IV stopnia – niezależnie od powierzchni ciała.
- Rozległość Oparzenia oceniamy według reguły dziewiątek lub tabeli Lunda i Browdera. Oparzeniem nie są oparzenia słoneczne.
- 18. Osoba uprawniona** – osoba, która ma prawo otrzymać Świadczenie lub złożyć nam reklamację, czyli:
- 1) Ty – jeśli Dziecko nie ukończyło 18 lat w dniu zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego – albo
 - 2) Dziecko – jeśli ma ukończone 18 lat w dniu zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 19. Placówka medyczna** – Szpital, przychodnia lub gabinet medyczny, które działają na podstawie przepisów prawa w ramach systemu opieki zdrowotnej na terytorium Polski.
- 20. Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w celu złagodzenia skutków obrażeń spowodowanych Nieszczęśliwym Wypadkiem, rozpoczynający się w Okresie Ochrony i trwający co najmniej 2 dni. Leczeniem Szpitalnym w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie jest pobyt na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR). Za pierwszy dzień pobytu w Szpitalu uznaje się dzień przyjęcia do Szpitala, a za ostatni dzień – dzień wypisu ze Szpitala, przy czym dzień przyjęcia do Szpitala nie może być tym samym dniem, co dzień wypisu.
- 21. Polisa** – dokument, którym potwierdzamy, że zawarliśmy z Tobą Umowę.
- 22. Pozostałe urazy** – urazy ciała Dziecka:
- 1) które powstały w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) których nie wymieniamy w Tabeli świadczeń,
 - 3) które zdiagnozował Lekarz i potwierdził dokumentacją medyczną oraz
 - 4) które wymagały leczenia, zaopatrzenia medycznego albo diagnostyki.
- Ubezpieczenie nie obejmuje otarć naskórka, ran, które nie wymagają zaopatrzenia medycznego, siniaków, dolegliwości bólowych bez potwierdzonego urazu ani innych lekkich obrażeń, które nie wymagają leczenia
- 23. Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi 0,2 promila lub przekracza tę wartość albo stężenie alkoholu w 1dm³ wydychanego powietrza wynosi 0,1 mg lub przekracza tę wartość.
- 24. Przeciężenie organizmu** – uszkodzenie tkanek, mięśni, ścięgien albo stawów powstałe w wyniku nadmiernego wysiłku fizycznego, powtarzalnych ruchów albo nagłego przeciżenia – uszkodzenie, które nie było wynikiem Nieszczęśliwego wypadku.
- 25. Przyczyna zewnętrzna** – nagłe i niezależne od woli Dziecka czynniki, które działają z zewnątrz na organizm Dziecka.
- 26. Rana Zaopatrzona Chirurgicznie** – jedno z poniższych uszkodzeń skóry:
- 1) uszkodzenie skóry głowy o długości co najmniej 1 cm lub
 - 2) uszkodzenie skóry innych części ciała o długości co najmniej 2 cm,
- które powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku i zostało zaopatrzone chirurgicznie szwami, zszywkami, klamrami, stripami chirurgicznymi lub klejem tkankowym. Dokumentacja medyczna musi potwierdzać zaopatrzenie chirurgiczne rany. Ranami Zapatrzonymi Chirurgicznie nie są rany związane z operacją Dziecka
- 27. Skręcenie** – uraz stawu lub więzadła, który:
- 1) powstał w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, gdy został przekroczony fizjologiczny zakres ruchu,
 - 2) został rozpoznany przez Lekarza oraz
 - 3) został potwierdzony Badaniem obrazowym.
- 28. Sporty ekstremalne** – aktywność sportowa albo rekreacyjna, której uprawianie wiąże się z ponadprzeciętnym ryzykiem utraty zdrowia lub życia. Za taką aktywność uznajemy: sporty lotnicze, uprawianie sportów powietrznych, przebywanie w terenie górskim poza wyznaczonym szlakami lub trasami, alpinizm, speleologia,

skoki na linie, rafting, nurkowanie z użyciem aparatów oddechowych, freediving, kitesurfing, downhill.

- 29. Sprzęt rehabilitacyjny** – sprzęt konieczny do rehabilitacji, który umożliwia Dziecku samodzielne lub ułatwione funkcjonowanie. Sprzęt rehabilitacyjny to: piłki, taśmy i wałki rehabilitacyjne, balkoniki, chodziki, wózki, kule, laski, gorsety, kołnierze, rowerek rehabilitacyjny, wałek, półwałek, klin, kostka do rehabilitacji, dysk korekcyjny (w tym sensomotoryczny), ciężarki do rehabilitacji, mata rehabilitacyjna, lekki gips, poduszka ortopedyczna (dotyczy złamania kości guzicznej, stanu po urazie odcinka szyjnego kręgosłupa), stabilizatory (w tym aparat tulejkowy, na przykład na podudzie), szyny (ortezy), opaski elastyczne, buty ortopedyczne, wkładki ortopedyczne (w tym żelowe, dotyczy przebytych urazów, na przykład złamania kości śródstopia, uszkodzenia ścięgna Achillesa), gorsety ortopedyczne (między innymi sznurówka lędźwiowo-krzyżowa, gorset Jewetta), opaska żebrowa, pas poporodowy, pas stabilizujący mostek, pas przepuklinowy.
- 30. Szpital** – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa publiczny lub niepubliczny zamknięty zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie. Szpitalem nie jest: ośrodek opieki społecznej, hospicjum, placówka, której zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, ośrodek rekonwalescencyjny, ośrodek rehabilitacyjny, szpital rehabilitacyjny, oddział rehabilitacyjny, szpital uzdrowiskowy, zakład opiekuńczo-leczniczy, ośrodek sanatoryjny, ośrodek uzdrowiskowy, ośrodek prewencyjny, ośrodek wypoczynkowy, ośrodek opiekuńczy, placówka medycyny estetycznej, ośrodek dla psychicznie lub przewlekle chorych.
- 31. Świadczenie** – kwota, którą wypłacamy osobie uprawnionej lub organizacja pomocy Assistance z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 32. Transport medyczny** – transport, który zapewniamy Dziecku, dostosowany do jego stanu zdrowia i świadczony, jeśli stan zdrowia Dziecka w opinii Lekarza prowadzącego lub dyspozytora pogotowia ratunkowego nie wymaga interwencji pogotowia ratunkowego. Za Transport medyczny nie uznajemy dojazdów do poradni rehabilitacyjnej.
- 33. Trudna sytuacja** – nagła choroba Dziecka, śmierć rodzica Dziecka, śmierć psa lub kota Dziecka, choroby zakwalifikowane według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób jako zaburzenia odżywiania (F50), samookaleczenia lub próby samobójcze, Hejt w sieci, Pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- 34. Ty (Ubezpieczający)** – rodzic albo opiekun prawny Dziecka, który zawiera z nami Umowę i opłaca składkę
- 35. Umowa** – umowa ubezpieczenia, którą zawieramy z Tobą na podstawie OWU i którą potwierdza Polisa.
- 36. Uraz głowy** – uraz głowy, który wymaga diagnostyki, zaopatrzenia chirurgicznego albo obserwacji szpitalnej i który powstał w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- 37. Wstrząśnienie mózgu** – zaburzenie czynności mózgu spowodowane urazem głowy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, które Lekarz rozpoznał i potwierdził dokumentacją medyczną.
- 38. OWU** – te ogólne warunki ubezpieczenia „PKO Dziecko”.
- 39. Wybicie albo złamanie stałego zęba** – całkowita utrata albo złamanie stałego zęba naturalnego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Ochrona nie obejmuje zębów mlecznych.
- 40. Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku, a w odniesieniu do świadczeń wymienionych w Dziale IV. pkt 4 ppkt 2) i 5) również Trudnej sytuacji, objęte naszą odpowiedzialnością na podstawie niniejszych OWU.
- 41. Złamanie – Typ 1** – złamanie albo pęknięcie kości bez przemieszczenia, które potwierdziła diagnostyka i które powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- 42. Złamanie – Typ 2** – złamanie kości z przemieszczeniem – złamanie, które:
- 1) powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zostało rozpoznane przez Lekarza,
 - 3) zostało potwierdzone diagnostyką oraz
 - 4) wymaga nastawienia, unieruchomienia albo dalszego leczenia.
- 43. Złamanie – Typ 3** – złamanie kości, które:
- 1) powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zostało rozpoznane przez Lekarza,
 - 3) zostało potwierdzone diagnostyką oraz
 - 4) wymaga zespolenia chirurgicznego albo operacji.
- 44. Zwichnięcie** – przemieszczenie przylegających do siebie powierzchni stawowych, które:

- 1) powstało w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - 2) zostało potwierdzone Badaniem obrazowym,
 - 3) zostało rozpoznane przez Lekarza oraz
 - 4) na zlecenie Lekarza wymagało nastawienia, a następnie unieruchomienia.
- Zwichnięciem nie jest zwichnięcie nawykowe.

45. Zwrot kosztów udziału Dziecka w wycieczce szkolnej – zwrot udokumentowanych i poniesionych kosztów udziału Dziecka w wycieczce szkolnej, kolonii lub zielonej szkole, z których Dziecko nie może skorzystać z powodu Nieszczęśliwego Wypadku, do wysokości 500 zł.



Prezes Zarządu
Konrad Kluska



Członek Zarządu
Robert Świderski

