



SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW, POSIADACZY RACHUNKÓW OSZCZĘDNOŚCIOWO-ROZLICZENIOWYCH PROWADZONYCH W POWSZECHNEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCI BANKU POLSKIM SPÓŁCE AKCYJNEJ

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych (zwanymi „ROR”), prowadzonych w Powszechnej Kasie Oszczędności Banku Polskim Spółce Akcyjnej, zwane dalej „SWU”, stosuje się do Umowy grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych prowadzonych w Powszechnej Kasie Oszczędności Banku Polskim Spółce Akcyjnej zwanej dalej „Umową Ubezpieczenia” zawartej pomiędzy Generali Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną, zwaną dalej „Generali” lub „Ubezpieczycielem”, a Powszechną Kasą Oszczędności Bankiem Polskim Spółką Akcyjną, zwaną dalej „Ubezpieczającym” lub „Bankiem”.

§ 2

Do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od SWU. Wymaga to pisemnej akceptacji przez obie strony pod rygorem nieważności.

II. DEFINICJE

§ 3

Terminy oraz nazwy użyte w niniejszych SWU, Umowie ubezpieczenia oraz innych dołączonych dokumentach oznaczają:

- 1) **Amatorskie uprawianie sportu** – aktywność Ubezpieczonego, której celem jest odpoczynek i rozrywka.
- 2) **Całkowite trwałe inwalidztwo** – naruszenie sprawności organizmu, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, które powoduje upośledzenie funkcji organizmu nierokujące poprawy powstałe wskutek nieszczęśliwego wypadku, określone w Tabeli całkowitego trwałego inwalidztwa.
- 3) **Choroby tropikalne** – choroba wywołana przez organizmy patogenne charakterystyczne dla stref podrównikowych i równikowych.
- 4) **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.
- 5) **Koszty leczenia** – koszty poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych czynności uszkodzonego narządu lub narząd.
- 6) **Koszty leków** – koszty zakupu leków, poniesione przez Ubezpieczonego w związku z leczeniem mającym na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych czynności uszkodzonego narządu lub narządów.
- 7) **Koszty rehabilitacji** – koszty konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

- 8) **Niedowład** – trwałe i nieodwracalne zmniejszenie siły mięśniowej lub ograniczenie zakresu ruchu kończyny (kończyn), spowodowane urazem rdzenia kręgowego lub mózgu lub motoneuronu obwodowego, spełniające kryterium > 1 stopnia w skali Lovetta.
- 9) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie, wywołane gwałtownie i nagle działającą przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli Ubezpieczonego.
- 10) **Opłaty i prowizje bankowe** – koszty wynikające z prowadzenia rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego (ROR) w Banku, w szczególności opłaty za prowadzenie ROR oraz opłaty z tytułu zadłużenia na ROR (w tym za zawiadomienia i monity).
- 11) **Pakiet ryzyk** – zakres ubezpieczenia obejmujący ryzyka określone w § 6 SWU.
- 12) **Porażenie narządu ruchu** – całkowita i trwała utrata funkcji ruchowej kończyny (kończyn).
- 13) **Posiadacz ROR** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł Umowę o prowadzenie rachunku oszczędnościowo-rozliczeniowego (ROR).
- 14) **Rodzina** – Ubezpieczony będący Posiadaczem ROR, małżonek/partner oraz dzieci do 18 roku życia wskazany/e przez Posiadacza ROR, za którego/ych tenże Posiadacz zapłaci koszt składki, pozostające na utrzymaniu Ubezpieczonego będącego posiadaczem ROR i z którymi to osobami Ubezpieczony będący posiadaczem ROR prowadzi wspólne gospodarstwo domowe.
- 15) **Sporty wysokiego ryzyka** – są to w szczególności: alpinizm, baloniarstwo, lotnictwo, motolotnictwo, paralotnictwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, rafting lub inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu sprzętu specjalistycznego, skoki na gumowej linie, spadochroniarstwo, speleologia, sporty motorowe i motorowodne, sporty walki, myślistwo, jazda konna, bobsleje, skoki narciarskie, jazda na nartach wodnych oraz inne nie wymienione w niniejszym zestawieniu, a powszechnie uważane za sporty wysokiego ryzyka lub sporty ekstremalne.
- 16) **Suma ubezpieczenia** – kwota pieniężna stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 17) **SWU** – niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych (ROR) prowadzonych w Powszechnej Kasie Oszczędności Banku Polskim Spółce Akcyjnej.
- 18) **Szpital** – działający zgodnie z prawem zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego.
- 19) **Środek lokomocji** – pojazd silnikowy, zarejestrowany zgodnie z obowiązującym prawem, dopuszczony do ruchu drogowego na podstawie aktualnego badania technicznego z wyłączeniem motoroweru.
- 20) **Ubezpieczający lub Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna.
- 21) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek, której zawarta została Umowa ubezpieczenia, będąca Posiadaczem ROR w Banku, która ukończyła 18 rok życia – w Pakiecie Indywidualnym oraz Rodzinnym i 60 rok życia w Pakiecie Senior. Ubezpieczeniem w ramach Pakietu Rodzinnego może być objęty małżonek / partner Ubezpieczonego będącego posiadaczem ROR i dzieci do lat 18 pozostające na utrzymaniu Ubezpieczonego będącego posiadaczem ROR i z którymi to osobami Ubezpieczony prowadzi wspólne gospodarstwo domowe, wskazany/e przez Posiadacza ROR, za którego/ych tenże Posiadacz zapłaci koszt składki.
- 22) **Ubezpieczyciel lub Generali** – Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna.
- 23) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa grupowego ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków dla Posiadaczy rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowych prowadzonych w Powszechnej Kasie Oszczędności Banku Polskim Spółce Akcyjnej, zawarta pomiędzy Generali Towarzystwem Ubezpieczeń Spółką Akcyjną a Powszechną Kasą Oszczędności Bankiem Polskim Spółką Akcyjną.
- 24) **Uposażony** – osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wyznaczona przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia lub we Wniosku o wskazanie Uposażonego.
- 25) **Utrata narządu** – całkowita anatomiczna strata narządu.

- 26) **Wyczynowe lub zawodowe uprawianie sportu** – regularne i intensywne treningi, udział w zawodach i obozach kondycyjnych w ramach przynależności do klubów sportowych, a także czerpanie dochodów z uprawianej dyscypliny sportu.
- 27) **Wypadek w środku lokomocji** – nieszczęśliwy wypadek, w którym Ubezpieczony uczestniczył, jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, który uległ temu wypadkowi w związku z ruchem drogowym.

III. PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 4

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia powodujące całkowite trwałe inwalidztwo lub śmierć Ubezpieczonego, którym uległ Ubezpieczony w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5

Generali obejmuje Ubezpieczonego całodobową ochroną ubezpieczeniową od następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz poza jej granicami.

IV. ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 6

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące ryzyka (zależnie od wybranego pakietu ryzyk objętych ochroną):

- 1) Pakiet Indywidualny:
 - a) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Całkowite trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Hospitalizacja będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji.

- 2) Pakiet Senior:
 - a) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Całkowite trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Hospitalizacja w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Pokrycie kosztów leczenia, leków oraz rehabilitacji powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

- 3) Pakiet Rodzinny:
 - a) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - b) Całkowite trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - c) Hospitalizacja w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Śmierć małżonka/partnera Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
 - e) Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

V. RODZAJE ŚWIADCZEŃ I ICH WYPŁATA

§ 7

Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Generali wypłaci Uposażonemu lub Uposażonym świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zgodnie z § 15, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku.

- 2) Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Uposażonemu lub Uposażonym po przedłożeniu w Generali wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego powinny być dołączone następujące dokumenty:
 1. Kserokopia dowodu osobistego Uposażonego, poświadczona za zgodność z oryginałem. Poświadczenia może dokonać Pracownik Ubezpieczającego (osoba wyznaczona z ramienia Banku), organ wydający, notariusz lub upoważniony pracownik Generali,
 2. Jeżeli brak Uposażonych – kopia postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia,
 3. Odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem,
 4. Kserokopia statystycznej karty zgonu Ubezpieczonego lub zaświadczenia lekarskiego określającego przyczynę zgonu,
 5. Notatka urzędowa z policji, jeżeli policja była wzywana na miejsce zdarzenia oraz adres policji lub prokuratury, które prowadzą postępowanie wyjaśniające okoliczności zdarzenia.
 6. Inne dokumenty wskazane, przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
- 3) Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczy Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następstwie umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego Generali wypłaci świadczenie rodzinie Ubezpieczonego, pod warunkiem, że żaden z jej członków umyślnie nie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego, w następującej kolejności: współmałżonkowi; w przypadku braku współmałżonka – dzieciom; w przypadku braku współmałżonka i dzieci – przedstawicielowi ustawowemu Ubezpieczonego; w przypadku braku współmałżonka, dzieci i przedstawiciela ustawowego – rodzeństwu; Jeżeli nie ma osoby uprawnionej zgodnie z powyższymi zasadami – innym ustawowym spadkobiercom.
- 4) W ramach niniejszego ubezpieczenia Uposażonym do uzyskania świadczenia w związku ze śmiercią Ubezpieczonego poza wskazanymi powyżej będzie Bank PKO BP. Wysokość świadczenia przysługującego Bankowi będzie stanowiła równowartość kosztów nieuregulowanych opłat i prowizji bankowych, o których mowa § 3 ust. 10 niniejszych SWU. Koszty pokrywane są do wysokości 1000 zł, lecz nie więcej niż kwota zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku.

§ 8

Świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji

- 1) Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji, Generali wypłaci Uposażonemu świadczenie dodatkowe w wysokości 50% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o ile śmierć Ubezpieczonego nastąpiła przed upływem 12 miesięcy od daty wypadku.
- 2) Świadczenie z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku w środku lokomocji wypłaca się Uposażonemu po przedłożeniu w Generali wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego powinny być dołączone następujące dokumenty:
 1. Kserokopia dowodu osobistego Uposażonego, poświadczona za zgodność z oryginałem. Poświadczenia może dokonać Pracownik Ubezpieczającego (osoba wyznaczona z ramienia Banku), organ wydający, notariusz lub upoważniony pracownik Generali,
 2. Jeżeli brak Uposażonych – kopia postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku lub zarejestrowanego aktu poświadczenia dziedziczenia,
 3. Odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego lub jego kserokopia poświadczona za zgodność z oryginałem,
 4. Kserokopia statystycznej karty zgonu Ubezpieczonego lub zaświadczenia lekarskiego określającego przyczynę zgonu,
 5. Notatka urzędowa z policji, jeżeli policja była wzywana na miejsce zdarzenia oraz adres policji lub prokuratury, które prowadzą postępowanie wyjaśniające okoliczności zdarzenia.
 6. Kserokopia prawa jazdy kierującego pojazdem w chwili zdarzenia,

7. Inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy śmiercią Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem
- 3) Jeżeli Ubezpieczony nie wyznaczy Uposażonego, Uposażony zmarł lub śmierć Ubezpieczonego nastąpiła w następstwie umyślnego przestępstwa dokonanego przez Uposażonego, stosuje się zapisy § 7 ust. 3 niniejszych SWU.

§ 9

Świadczenie na wypadek całkowitego trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku dozna obrażeń ciała powodujących całkowite trwałe inwalidztwo, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości iloczynu określonej w § 15 ust. 1 sumy ubezpieczenia na wypadek całkowitego trwałego inwalidztwa i wskaźnika procentowego wskazanego w „Tabeli całkowitego trwałego inwalidztwa”
- 2) Generali wypłaca świadczenia wyłącznie za te rodzaje całkowitego trwałego inwalidztwa, które wskazane zostały w zamieszczonej poniżej tabeli:

TABELA CAŁKOWITEGO TRWAŁEGO INWALIDZTWA

Rodzaj całkowitego trwałego inwalidztwa	Wskaźnik procentowy
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	35%
Utrata słuchu w obu uszach	50%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Kończyny górne	
Porażenie całej kończyny górnej	60%
Utrata w stawie barkowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu łokciowego	60%
Utrata poniżej stawu łokciowego	55%
Utrata jednej dłoni	50%
Utrata kciuka w całości	20%
Utrata palca wskazującego w całości	10%
Utrata wszystkich palców ręki	40%
Kończyny dolne	
Porażenie całej kończyny dolnej	60%
Utrata w stawie biodrowym	70%
Utrata powyżej lub na poziomie stawu kolanowego	60%
Utrata poniżej stawu kolanowego	50%
Utrata stopy w całości	40%
Utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%

Utrata palucha	5%
Utrata wszystkich palców stopy	15%
Niedowład cztero kończynowy	100%

- 3) Ustalenia stopnia całkowitego trwałego inwalidztwa dokonują wyznaczeni przez Generali lekarze na podstawie dokumentacji medycznej opisującej następstwa nieszczęśliwego wypadku. Generali zastrzega sobie możliwość przeprowadzenia dodatkowych badań w celu stulenia stopnia całkowitego trwałego inwalidztwa.
- 4) Stopień całkowitego trwałego inwalidztwa powinien być ustalony po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconego leczenia usprawniającego, nie wcześniej jednak niż po 6 miesiącach i nie później niż po 24 miesiącach od daty wypadku. Dopuszcza się możliwość wcześniejszego wydania orzeczenia, jeżeli stopień całkowitego trwałego inwalidztwa jest niewątpliwy.
- 5) W razie utraty lub uszkodzenia organu lub narządu, których funkcje przed zajściem nieszczęśliwego wypadku były już ograniczone wskutek choroby lub całkowitego trwałego inwalidztwa, stopień całkowitego trwałego inwalidztwa określa się w wysokości różnicy między stopniem całkowitego trwałego inwalidztwa właściwym dla danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem całkowitego trwałego inwalidztwa istniejącym przed zajściem nieszczęśliwego wypadku.
- 6) Jeżeli Ubezpieczony otrzymał świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa a następnie zmarł w następstwie tego samego nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu śmierci ustala się w wysokości różnicy pomiędzy świadczeniem należnym z tytułu śmierci wskutek nieszczęśliwego wypadku a dokonaną wypłatą z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa.
- 7) W przypadku wystąpienia w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku kilku różnych rodzajów całkowitego trwałego inwalidztwa, wysokość świadczenia równa jest iloczynowi sumy ubezpieczenia na wypadek całkowitego trwałego inwalidztwa i sumie wskaźników procentowych ustalonych za każdy rodzaj całkowitego trwałego inwalidztwa powstałego w następstwie tego wypadku, przy czym łączna wartość wskaźników nie może przekroczyć 100%.
- 8) Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku wypłaca się Ubezpieczonemu po przedłożeniu w Generali wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego winny być dołączone następujące dokumenty:
 1. Kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego poświadczona za zgodność z oryginałem. Poświadczenia może dokonać Pracownik Ubezpieczającego (osoba wyznaczona z ramienia Banku), organ wydający, notariusz lub upoważniony pracownik Generali,
 2. Dokumentacja medyczna oraz zaświadczenia lekarskie niezbędne do dokonania oceny stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu, obrazująca leczenie skutków wypadku w postaci: kart leczenia szpitalnego, historii choroby z leczenia ambulatoryjnego oraz rehabilitacyjnego, opisów wyników badań, itp. W przypadku, gdy Ubezpieczony był inwalidą przed zaistnieniem wypadku zobowiązany jest dostarczyć decyzję ZUS o stopniu niepełnosprawności,
 3. Inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy całkowitym trwałym inwalidztwem Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem

W przypadku, gdy obrażenia ciała powstały w wyniku wypadku komunikacyjnego dodatkowo:

1. Kserokopia prawa jazdy kierującego pojazdem w chwili zdarzenia, poświadczona za zgodność z oryginałem.
2. Notatka urzędowa z policji, jeżeli policja była wzywana na miejsce zdarzenia oraz adres policji lub prokuratury, które prowadzą postępowanie wyjaśniające okoliczności zdarzenia.

§ 10

Świadczenie na wypadek hospitalizacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku był hospitalizowany w celu przywrócenia lub poprawy zdrowia w tym samym szpitalu nieprzerwanie co najmniej 4 dni, Generali wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu. Jako pierwszy

dzień pobytu Ubezpieczonego w szpitalu liczony jest dzień rejestracji, a jako ostatni – dzień wypisu ze szpitala. Do pobytu w szpitalu nie wlicza się dni przebywania Ubezpieczonego na przepustkach;

- 2) Hospitalizacja płatna jest maksymalnie przez 30 dni w ciągu każdego 12-miesięcznego okresu trwania ochrony Ubezpieczeniowej.
- 3) Świadczenie z tytułu hospitalizacji wypłaca się po przedłożeniu w Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego powinny być dołączone następujące dokumenty:
 1. Kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego poświadczona za zgodność z oryginałem. Poświadczenia może dokonać Pracownik Ubezpieczającego (osoba wyznaczona z ramienia Banku), organ wydający, notariusz lub upoważniony pracownik Generali,
 2. Karta pobytu w szpitalu,
 3. Dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczonego)
 4. Inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.
- 4) Wypłata świadczenia z tytułu hospitalizacji nie zostanie dokonana, jeśli Ubezpieczony przebywał w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach, ośrodkach leczenia uzależnień od narkotyków, alkoholu itp., ośrodkach sanatoryjnych, rehabilitacyjnych i wypoczynkowych.

§ 11

Świadczenie z tytułu kosztów leczenia, leków i rehabilitacji w następstwie nieszczęśliwego wypadku

- 1) Jeżeli Ubezpieczony w następstwie nieszczęśliwego wypadku poniósł na terenie Rzeczypospolitej Polskiej niezbędne z medycznego punktu widzenia i w związku z leczeniem prowadzonym na zlecenie i pod kontrolą lekarza koszty leczenia, leków lub rehabilitacji, stanowiącej integralną część leczenia, Generali wypłaci Ubezpieczonemu zryczałtowane świadczenie do wysokości sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem, iż koszty zostały poniesione w okresie nie dłuższym niż 24 miesiące od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- 2) Świadczenie z tytułu kosztów leczenia, leków i rehabilitacji wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 15 ust. 1.
- 3) Świadczenie z tytułu kosztów leczenia, leków i rehabilitacji wypłacane jest pod warunkiem wystąpienia całkowitego trwałego inwalidztwa oraz o ile koszty leczenia, leków i rehabilitacji nie znajdują się w zakresie refundacji z ubezpieczenia społecznego lub nie zostały pokryte z innej umowy ubezpieczenia, obejmującej ten sam zakres ubezpieczenia.
- 4) Generali nie pokrywa kosztów zakupu sprzętu rehabilitacyjnego oraz kosztów pobytu w szpitalu.
- 5) Koszty leczenia i koszty leków mogą powstać z tytułu:
 1. udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej lub ambulatoryjnej;
 2. nabycia niezbędnych lekarstw przepisanych przez lekarza;
- 6) Świadczenie na wypadek kosztów leczenia, leków i rehabilitacji wypłaca się po przedłożeniu Generali poprawnie wypełnionego druku zgłoszenia szkody, do którego powinny być dołączone następujące dokumenty:
 1. Kserokopia dowodu osobistego Ubezpieczonego poświadczona za zgodność z oryginałem. Poświadczenia może dokonać Pracownik Ubezpieczającego (osoba wyznaczona z ramienia Banku), organ wydający, notariusz lub upoważniony pracownik Generali.
 2. Skierowanie od lekarza na leczenie, zabiegi rehabilitacyjne,
 3. Dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia, rehabilitacji wraz z wykazem leków przepisanych przez lekarza (o ile znajduje się w posiadaniu Ubezpieczonego),
 4. Oryginały faktur / rachunków wystawione imiennie, za wydatki poniesione w trakcie leczenia,

5. Inne dokumenty wskazane przez Generali, niezbędne do prawidłowego rozpatrzenia roszczenia, a zwłaszcza ustalenia związku przyczynowego pomiędzy hospitalizacją Ubezpieczonego a nieszczęśliwym wypadkiem.

VI. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 12

- 1) Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte:
1. następstwa nieszczęśliwych wypadków, jeżeli nieszczęśliwy wypadek zaistniał przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej;
 2. choroby zawodowe, tropikalne oraz wszelkie choroby i stany chorobowe, nawet takie, które występują nagle, tj. zawał serca i udar mózgu;
 3. następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych:
 - a) wskutek pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu albo po użyciu narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, albo zażycia leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza, jeśli miało to wpływ na zaistnienie nieszczęśliwego wypadku objętego Umową ubezpieczenia;
 - b) wskutek jakiegokolwiek choroby Ubezpieczonego;
 - c) w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nikotyną albo użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii albo zażywaniem leków nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
 - d) w jakimkolwiek związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - e) wskutek usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania umyślnego samouszkodzenia;
 - f) w wyniku udziału Ubezpieczonego w bójkach;
 - g) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień jeżeli miało to wpływ na zaistnienie wypadku;
 - h) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane;
 - i) w wyniku wypadku lotniczego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego samolotu niż samolot pasażerskich licencjonowanych linii lotniczych, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
 - j) w wyniku wypadku morskiego zaistniałego w czasie przebywania przez Ubezpieczonego na pokładzie innego statku niż statek pasażerski licencjonowanych linii morskich, za wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu lub gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
 - k) wskutek wojny, działań wojennych lub stanu wojennego, aktu terroryzmu, aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, zamieszkach, rozruchach;
 - l) w wyniku czynnego udziału ubezpieczonego w zawodach, wyścigach, rajdach, meczach i treningach sportowych;
 - m) wskutek amatorskiego uprawiania narciarstwa, snowboardu, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu;
 - n) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportu wyczynowego lub zawodowego; osobami wyczynowo uprawiającymi sport nie są osoby, które: uprawiają sport w ramach

- wychowania fizycznego, uprawiają sport rekreacyjnie, z wyłączeniem sportów wysokiego ryzyka;
- o) wskutek uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka
 - p) w wyniku choroby psychicznej Ubezpieczonego oraz jej skutków, a także ataków konwulsji i epilepsji;
4. złamania patologiczne i ich następstwa, tzn. złamania powstałe wskutek istniejących wcześniej stanów chorobowych kości oraz złamania podokostnowe (tzw. pęknięcia kości).
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje zadośćuczynienia za doznany ból, cierpienia fizyczne i moralne oraz strat materialnych polegających na zniszczeniu, utracie lub uszkodzeniu rzeczy należących do Ubezpieczonego.

VII. PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

§ 13

- 1) Do Umowy ubezpieczenia może przystąpić każdy Posiadacz ROR, który ukończył 18 rok życia bez limitu wiekowego z zastrzeżeniem, iż do Pakietu Senior może przystąpić osoba, która ukończyła 60 rok życia.
- 2) Posiadacz ROR przystępuje do Umowy ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia woli o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia w formie pisemnej w Oddziale Banku, lub przez telefon w trakcie rozmowy telefonicznej.
- 3) Generali może zwrócić się do Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego o udzielenie dodatkowych informacji koniecznych do oceny ryzyka, wskazanych przez Generali.
- 4) Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą podpisania deklaracji przez Ubezpieczonego.
- 5) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na zasadach określonych w niniejszych SWU.
- 6) Przed przystąpieniem Posiadacza ROR do Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający jest zobowiązany do udostępnienia Posiadaczowi ROR treści SWU.

VIII. POCZĄTEK I KONIEC ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 14

- 1) Ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o przystąpieniu do Umowy ubezpieczenia, a Ubezpieczający opłacił składkę ubezpieczeniową.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa trwa przez okres jednego miesiąca kalendarzowego i automatycznie przedłuża się na kolejne miesiące kalendarzowe, pod warunkiem opłacenia składki za kolejne miesiące.
- 3) Odpowiedzialność Generali wygasa:
 1. z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy grupowego ubezpieczenia lub
 2. z upływem ostatniego dnia okresu wypowiedzenia, w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego,
 3. z dniem śmierci Posiadacza ROR objętego ochroną ubezpieczeniową, a w przypadku Pakietu Rodzinnego w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych – z ostatnim dniem miesiąca za który została opłacona składka ubezpieczeniowa,
 4. z ostatnim dniem miesiąca, w którym rozwiązana została umowa rachunku w stosunku do jego Posiadacza,
 5. z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację z ochrony ubezpieczeniowej,
 6. z ostatnim dniem miesiąca, za który został pokryty ostatni koszt składki w razie niezapewnienia środków na ROR przez Ubezpieczonego. W przypadku pokrycia kosztu składki w kolejnych miesiącach, ubezpieczenie zostanie wznowione.
- 4) Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową do zakończenia okresu, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

IX. PAKIETY UBEZPIECZENIA I SUMA UBEZPIECZENIA

§ 15

- 1) W ramach Umowy ubezpieczenia obowiązują następujące sumy ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych pakietów ubezpieczenia wskazane w poniższej tabeli:

Tabela pakietów ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia

Zakres ubezpieczenia	Pakiet Indywidualny	Pakiet Senior	Pakiet Rodzinny
Śmierć w NNW	100 000 zł + koszty opłat i prowizji bankowych	100 000 zł + koszty opłat i prowizji bankowych	100 000 zł + koszty opłat i prowizji bankowych
Całkowite trwałe inwalidztwo w NNW	100 000 zł	100 000 zł	100 000 zł
Śmierć w środku lokomocji w NNW	50 000 zł (świadczenie dodatkowe do śmierci w NNW)	Brak świadczenia	Brak świadczenia
Śmierć małżonka/partnera w NNW	Brak świadczenia	Brak świadczenia	50 000 zł
Hospitalizacja w NNW	100 zł/dzień	100 zł/dzień	100 zł/dzień
Koszty leczenia, leków i rehabilitacji w NNW	Brak świadczenia	2 000 zł	Brak świadczenia

- 2) Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Generali.
- 3) Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa w następstwie nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w ust. 1, stanowi górną granicę odpowiedzialności Generali. Każde zdarzenie, o którym mowa w § 9 ust.2 skutkujące odpowiedzialnością Generali pomniejsza sumę ubezpieczenia.
- 4) Każde zdarzenie określone w § 11, skutkujące odpowiedzialnością Generali pomniejsza sumę ubezpieczenia.
- 5) W przypadku ponownego objęcia ochroną ubezpieczonego górną granicę odpowiedzialności stanowi suma ubezpieczenia określona w § 15 ust. 1 pomniejszona o wypłacone świadczenia z tytułu z zdarzeń określonych w § 9 ust. 2 i § 11 w poprzednich okresach ochrony.
- 6) W przypadku Ubezpieczonych, którzy w chwili nieszczęśliwego wypadku mieli ukończone 70 lat, ustala się sumy ubezpieczenia w wysokości 50% wartości sum, o których mowa w ust 1.
- 7) W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego dziecka, suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, określona w powyższej tabeli, dla każdego z dzieci liczona jest proporcjonalnie.
- 8) W odniesieniu do małżonka / partnera suma ubezpieczenia z tytułu jego śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 50% sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku.

X. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 16

- 1) Składka płatna jest przez Ubezpieczającego za miesięczny okres ubezpieczenia w terminie wskazanym w Umowie ubezpieczenia.

XI. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAISTNIENIA NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 17

W przypadku zaistnienia nieszczęśliwego wypadku:

- 1) Ubezpieczony zobowiązany jest zadbać o złagodzenie skutków nieszczęśliwego wypadku poprzez niezwłoczne zgłoszenie się do lekarza i poddanie się zalecanemu leczeniu;
- 2) Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zawiadomić Generali o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową na mocy niniejszych SWU; zawiadomienia można dokonać w każdej jednostce organizacyjnej Generali;
- 3) Zgłoszenie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową dokonywane jest poprzez rzetelne wypełnienie i złożenie u Ubezpieczyciela formularza zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego, dostępnego w Placówkach Banku, u Ubezpieczyciela oraz na stronie www.pkobp.pl;
- 4) Ubezpieczony zobowiązany jest umożliwić Generali uzyskanie wszelkich informacji dotyczących nieszczęśliwego wypadku oraz innych informacji wymaganych do oceny zasadności roszczenia;
- 5) Ubezpieczony upoważnia Generali do zasięgania opinii lekarzy prowadzących leczenie oraz innych osób lub urzędów w sprawach związanych z wypadkiem w zakresie dotyczącym postępowania o ustalenie świadczenia;
- 6) Jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku nastąpiła śmierć, o fakcie tym Generali powinno zostać niezwłocznie powiadomione w formie pisemnej, nawet jeżeli wcześniej został zgłoszony nieszczęśliwy wypadek.

XII. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 18

- 1) Generali zobowiązane jest wypłacić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 2) Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Generali albo wysokości świadczenia w terminie wskazanym w ust. 1 okazało się niemożliwe, wówczas świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- 3) Jeżeli w terminie określonym w Umowie ubezpieczenia Generali nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca w terminach wskazanych w ust. 1 lub 2.
- 4) Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określonej w zgłoszonym roszczeniu, Generali informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą zmniejszenie lub odmowę wypłaty świadczenia wraz z pouczeniem o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

XIII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19

1. Jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami Generali co do odmowy zaspokojenia roszczenia albo wnosi inne skargi lub zażalenia, może ona wystąpić z wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 zostanie rozpatrzony w ciągu 30 dni od daty wpływu do Generali.
3. Ponadto, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inna osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem nie zgadza się z decyzjami, Generali co do odmowy zaspokojenia roszczenia, może wnieść skargę lub zażalenie do Rzecznika Ubezpieczonych działającego zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.
4. Ubezpieczający lub osoba uprawniona do wystąpienia z roszczeniem zobowiązana jest do informowania Generali o zmianie adresu. Pisma skierowane pod ostatni znany adres uważa się za doręczone i wywołujące skutki prawne od chwili, w której zostałyby doręczone, gdyby nie miała miejsca zmiana adresu.

§ 20

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta na czas nieokreślony.
2. Ubezpieczycielowi lub Bankowi przysługuje prawo do rozwiązania Umowy ubezpieczenia w każdym czasie, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, dokonanego w formie pisemnej pod rygorem nieważności, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Wypowiedzenie lub odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Generali udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od jej zawarcia.
5. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia zobowiązania Stron w stosunku do Ubezpieczonych objętych ubezpieczeniem będą wykonywane na zasadach określonych w Umowie ubezpieczenia do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej.
6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie pisemnego oświadczenia Ubezpieczającego.
7. Wszelkie zmiany Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Banku, Ubezpieczonego (Klienta) lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia zostały przyjęte Uchwałą Zarządu Generali Nr GNL/ob./4/11/2011 z dnia 30 listopada 2011 roku.