

Warunki Ubezpieczenia na Życie Posiadaczy Rachunków Kart Kredytowych Powszechnej Kasy Oszczędności Banku Polskiego Spółki Akcyjnej

KOD: KKL-PKO 01/12

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Terminom użytym w niniejszych Warunkach Ubezpieczenia, zwanych dalej „warunkami ubezpieczenia”, nadano następujące znaczenia:

1) **całkowita trwała niezdolność do pracy** - spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, zarówno w dniu potwierdzenia istnienia tej niezdolności jak i przewidywalnej przyszłości, trwająca nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy; niezdolność do pracy musi być dodatkowo stwierdzona orzeczeniem organu rentowego (ZUS, KRUS lub innego organu uprawnionego do orzekania w tym zakresie) i ustalana jest przez Ubezpieczyciela po upływie okresu określonego powyżej; Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela potwierdzających całkowitą, trwałą i nieodwracalny charakter niezdolności do pracy; koszty badań zleconych przez Ubezpieczyciela ponosi Ubezpieczyciel;

2) **deklaracja zgody** - pisemne oświadczenie Posiadacza rachunku karty o zgodzie na objęcie ubezpieczeniem, stanowiące załącznik do umowy o wydanie i używanie karty i składane Ubezpieczającemu najpóźniej przy jej zawarciu; złożenie deklaracji zgody jest warunkiem niezbędnym dla objęcia Posiadacza rachunku karty ochroną ubezpieczeniową;

3) **karta** - karta kredytowa wydana przez Ubezpieczającego po dacie zawarcia umowy ubezpieczenia; kartą w rozumieniu niniejszych warunków jest: PKO MasterCard Platinum, PKO Visa Infinite, PKO Visa Electron STUDENT, PKO Visa Electron, PKO MasterCard Electronic (błękitna), PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, partnerska karta PKO VITAY (srebrna), PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, partnerska karta PKO VITAY (złota);

4) **nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego;

5) **Posiadacz rachunku karty** - osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o wydanie i używanie karty;

6) **Regulamin** - Regulamin wydawania i używania karty kredytowej wydawany przez Ubezpieczającego i stanowiący część umowy o wydanie i używanie karty zawartej przez Ubezpieczającego z Posiadaczem rachunku karty;

7) **trwałe inwalidztwo** - powstała na skutek nieszczęśliwego wypadku:

a) całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad kończyną górną (w stawie barkowym, powyżej stawu łokciowego, poniżej stawu łokciowego, poniżej nadgarstka), kończyną dolną

(powyżej środkowej części uda, poniżej środkowej części uda, poniżej stawu kolanowego, poniżej środkowej części podudzia, stopą, stopą z wyłączeniem pięty),

b) całkowita fizyczna utrata kciuka, palca wskazującego innego palca u ręki, palucha lub innego palca u stopy,

c) całkowita utrata: wzroku w obu oczach, wzroku w jednym oku, słuchu w obu uszach, słuchu w jednym uchu lub węchu; trwałe inwalidztwo stwierdza się na podstawie dokumentacji lekarskiej, zaś za dzień wystąpienia trwałego inwalidztwa przyjmuje się datę zajścia nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną trwałego inwalidztwa;

8) **Ubezpieczający** - Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Puławskiej 15;

9) **Ubezpieczony** - Posiadacz rachunku karty objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, na podstawie warunków ubezpieczenia;

10) **Ubezpieczyciel** - Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia Spółka Akcyjna, z siedzibą w Sopocie, przy ul. Hestii 1;

11) **umowa ubezpieczenia** - Umowa grupowego ubezpieczenia na życie posiadaczy rachunków kart kredytowych PKO BP S.A. z dnia 30 grudnia 2002 r. zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;

12) **Uposażony** - podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;

13) **Uprawniony** - Ubezpieczony lub osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego (za wyjątkiem świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego);

14) **zdarzenie ubezpieczeniowe** - odpowiednio jedno ze zdarzeń wskazanych w § 3 ust. 2.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia, w zakresie określonym w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia, jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Z zastrzeżeniem §§ 4 - 5, zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego:

1) zgon,

2) całkowitą trwałą niezdolność do pracy albo trwałe inwalidztwo.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Z zastrzeżeniem § 5, Posiadacz rachunku karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia, jeżeli do końca roku kalendarzowego, w którym złożył deklarację zgody nie ukończy 65 roku życia.
2. Posiadacz rachunku karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania więcej niż jednej karty.

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy obejmowany jest Posiadacz rachunku karty, który w dniu złożenia deklaracji zgody:
 - 1) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i
 - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
2. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałego inwalidztwa obejmowany jest Posiadacz rachunku karty, który w dniu złożenia deklaracji zgody:
 - 1) jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub ma ustalone prawo do renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego lub
 - 2) ma ustalone prawo do emerytury z ubezpieczenia społecznego.
3. Ubezpieczony, który w okresie trwania umowy o wydanie i używanie karty spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałego inwalidztwa wymienionych w ust. 2, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałego inwalidztwa, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 2. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu trwałego inwalidztwa kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 6

- Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej, płatnej z częstotliwością miesięczną, na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, uzależniona jest od:
- 1) kwoty zadłużenia powstałego na rachunku karty Ubezpieczonego, obejmującej należność z tytułu dokonanych przez osoby uprawnione transakcji, odsetki od wykorzystanego limitu kredytowego (o których mowa w Regulaminie) i wszelkie opłaty związane z używaniem karty oraz
 - 2) aktualnie obowiązującej stawki za ubezpieczenie.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

§ 7

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wysokość sumy ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej karty, równa jest wysokości kwoty zadłużenia powstałego na rachunku karty Ubezpieczonego obejmującej należność z tytułu dokonanych przez osoby uprawnione transakcji, odsetki od wykorzystanego limitu kredytowego (o których

- mowa w Regulaminie) oraz wszelkie opłaty związane z używaniem karty, lecz nie więcej niż 150% średniego miesięcznego zadłużenia za okres do dnia poprzedzającego wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednakże nie dłuższy niż 6 miesięcy. Przy wypłacie świadczenia brana jest pod uwagę wysokość sumy ubezpieczenia obowiązująca w chwili, o której mowa w § 8 ust. 1 - 3.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż:
 - 1) z tytułu posiadania karty PKO MasterCard Platinum - 100.000 zł (słownie: sto tysięcy złotych),
 - 2) z tytułu posiadania karty PKO Visa Infinite:
 - a) 100.000 zł (słownie: sto tysięcy złotych) - w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień lit. b),
 - b) 200.000 zł (słownie: dwieście tysięcy złotych) - w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku, przy czym przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty świadczenia przekraczającej 100.000 zł (słownie: sto tysięcy złotych), stosowane są odpowiednio wyłączenia odpowiedzialności wskazane w § 9 ust. 2, a zgon Ubezpieczonego będzie uznany za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nastąpi w okresie 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu,
 - c) 200.000 zł (słownie: dwieście tysięcy złotych) - w odniesieniu do świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego oraz trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego,
 - 3) z tytułu posiadania kart: PKO Visa Electron STUDENT, PKO Visa Electron, PKO MasterCard Electronic (błękitna), PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, partnerska karta PKO VITAY (srebrna), PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, partnerska karta PKO VITAY (złota) - 50.000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

§ 8

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu sumy ubezpieczenia aktualnej w chwili zgonu Ubezpieczonego. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina zgonu, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień zgonu Ubezpieczonego.
2. W przypadku całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu sumy ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczającemu sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.
3. W przypadku trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu (z zachowaniem pozostałych zasad opisanych w niniejszych warunkach ubezpieczenia), określonego w ust. 6 procentu sumy ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił nieszczęśliwy wypadek będący przyczyną wystąpienia trwałego inwalidztwa. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina

wystąpienia nieszczęśliwego wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczającemu sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

4. Obowiązek Ubezpieczyciela, określony w ust. 1 - 3, powstaje z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

5. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego zostanie wypłacone, jeżeli trwałe inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty nieszczęśliwego wypadku (będącego przyczyną trwałego inwalidztwa).

6. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaci procent sumy ubezpieczenia odpowiadający procentowi trwałego inwalidztwa przypisanemu poniżej do danego zdarzenia:

1)	Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami	% sumy ubezpieczenia
a)	kończyną górną - w stawie barkowym	70%
b)	kończyną górną - powyżej stawu łokciowego	65%
c)	kończyną górną - poniżej stawu łokciowego	60%
d)	kończyną górną - poniżej nadgarstka	55%
e)	kończyną dolną - powyżej środkowej części uda	70%
f)	kończyną dolną - poniżej środkowej części uda	60%
g)	kończyną dolną - poniżej stawu kolanowego	50%
h)	kończyną dolną - poniżej środkowej części (podudzia)	45%
i)	kończyną dolną - stopą	40%
j)	kończyną dolną - stopą z wyłączeniem pięty	30%
2)	Całkowita fizyczna utrata	% sumy ubezpieczenia
a)	kciuka	15%
b)	palca wskazującego	10%
c)	innego palca u ręki	5%
d)	palucha	5%
e)	innego palca u stopy	2%
3)	Całkowita utrata:	% sumy ubezpieczenia
a)	wzroku w obu oczach	100%
b)	wzroku w jednym oku	50%
c)	słuchu w obu uszach	60%
d)	słuchu w jednym uchu	30%
e)	węchu	10%

7. Jeżeli trwałe inwalidztwo Ubezpieczonego będące następstwem jednego lub kilku nieszczęśliwych wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w ust. 6, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu świadczenie równe kwocie wyliczonej w oparciu o sumę wskazań procentowych, zgodnie z ust. 6, z zastrzeżeniem ust. 8 - 9.

8. Suma wskazań procentowych określonych w ust. 6, będących podstawą do wypłacenia świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa w całym okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć 100%.

9. W przypadku wystąpienia trwałego inwalidztwa w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych określonych w ust. 6, które dotyczą tego narządu.

10. Jeśli roszczenie z tytułu trwałego inwalidztwa dotyczy narządu Ubezpieczonego, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone świadczenie, Ubezpieczyciel wypłaci określony w ust. 6 procent sumy ubezpieczenia, pomniejszony o procent świadczenia wcześniej wypłaconego.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 9

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał w następnym:

- 1) samobójstwa popełnionego w ciągu 2 lat od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy i terroryzmu,
- 3) działań wojennych, powstań oraz przewrotów wojskowych,
- 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.

2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy lub trwałego inwalidztwa, jeżeli dane zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku:

- 1) udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 t.j. z późn. zm.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa, speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizację nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem

rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m.in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówkę lub koszykówkę, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard;

- 2) udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich;
- 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej bądź udziału w przestępstwie z winy umyślnej;
- 4) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu;
- 5) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- 6) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
- 7) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, a także po zażyciu leków, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza;
- 8) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że miały bezpośredni związek z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego lub nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) umyślnego samouszkodzenia ciała lub próby samobójczej;
- 10) choroby psychicznej lub choroby układu nerwowego Ubezpieczonego;
- 11) prowadzenia silnikowego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 10

Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, rozpoczyna się z dniem wydania Ubezpieczonemu karty - pod warunkiem podpisania przez Ubezpieczonego deklaracji zgody.

§ 11

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

- 1) w dacie zgonu Ubezpieczonego, z zachowaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) w dacie wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy (Ubezpieczony nie może zostać ponownie objęty ochroną ubezpieczeniową również z tytułu posiadania innych kart kredytowych i otwarcia innego rachunku karty),
- 3) z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, w zależności od tego które ze zdarzeń, wymienionych pod lit. a - b, wystąpi jako pierwsze:
 - a) w dacie wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy,
 - b) w dacie poprzedzającej datę nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego,

- 4) w dacie wypłaty świadczenia z tytułu trwałego inwalidztwa ustalonego na poziomie 100% - zgodnie z § 8 ust. 6 - 9,
- 5) z dniem rozwiązania umowy o wydanie i używanie karty,
- 6) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia,
- 7) z końcem okresu, za który opłacono ostatnią składkę ubezpieczeniową,
- 8) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

DOKUMENTY POTRZEBNE DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§ 12

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:

- 1) wypełniony formularz Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia” (formularze dostępne są w placówkach Ubezpieczającego),
- 2) skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego (do wglądu),
- 3) zaświadczenie stwierdzające przyczynę zgonu, wystawione przez lekarza lub właściwe władze,
- 4) informacja, przygotowana przez Ubezpieczającego, o wysokości sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z § 8 ust. 1.

2. W przypadku wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy lub trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia potrzebne są następujące dokumenty:

- 1) wypełniony formularz Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia” (formularze dostępne są w placówkach Ubezpieczającego),
- 2) oryginał lub potwierdzona kopia decyzji organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy oraz wszelka inna dokumentacja potwierdzająca niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
- 3) dokumentacja medyczna określająca przyczynę całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
- 4) dokumentacja dotycząca nieszczęśliwego wypadku,
- 5) dokumentacja medyczna określająca rodzaj uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, kwalifikowanego zgodnie z § 1 pkt 7) jako trwałe inwalidztwo.

3. W uzasadnionych przypadkach Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1 i 2, o ile będzie to potrzebne dla ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Ubezpieczyciel, w odrębnym piśmie, informuje osobę zgłaszającą roszczenie o dokumentach, jakie są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

4. Ubezpieczyciel odmawia wypłaty świadczenia w całości lub w odpowiedniej części w zależności od tego, w jakim stopniu brak dokumentów wymienionych w ust. 1 - 3 miał wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu
2. Świadczenie nie może zostać wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.

3. Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy lub trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego wypłacane jest Uprawnionemu.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 4 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu Ubezpieczyciel informuje o tym osobę występującą z roszczeniem na piśmie w terminie określonym odpowiednio w ust. 4 albo 5, podając okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty.
7. Wypłata świadczenia jest dokonywana na koszt Ubezpieczyciela.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

Wszelkie rozliczenia z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wypłaty wszelkich świadczeń ubezpieczeniowych, dokonywane są w złotych polskich.

§ 15

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, zobowiązania finansowe wynikające z umowy ubezpieczenia będą odpowiednio zmienione, zgodnie z kursem wymiany złotego ogłoszonym przez Narodowy Bank Polski.

§ 16

Wszelkie oświadczenia, zawiadomienia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego i Ubezpieczyciela, powinny być dostarczane na piśmie.

§ 17

W sprawach nieuregulowanych niniejszymi Warunkami Ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 18

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia rozpatrywane są w terminie nieprzekraczającym 30 dni przez Zarząd Ubezpieczyciela lub umocowanego pracownika Ubezpieczyciela, po przesłaniu ich na adres siedziby Ubezpieczyciela bądź też mogą być kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. Po rozpatrzeniu skarg i zażaleń, o których mowa w ust. 1, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest pisemnie, listem poleconym na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia.

§ 19

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia obowiązują od dnia 6 sierpnia 2012 roku i mają zastosowanie do osób zawierających umowy o wydanie i używanie karty od tego dnia.