

**WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ORAZ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY SPOWODOWANEJ
NIESZCZĘŚLIWYM WYPADKIEM POSIADACZY RACHUNKÓW KART KREDYTOWYCH
POWSZECHNEJ KASY OSZCZĘDNOŚCI BANKU POLSKIEGO SPÓŁKI AKCYJNEJ
(kod KPI-PKO 01/08)**

I. Postanowienia ogólne

§ 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia SA, zwane dalej „Ubezpieczycielem”, udziela ochrony ubezpieczeniowej osobom fizycznym, zwanym dalej „Ubezpieczonymi”, które zawarły z Powszechną Kasą Oszczędności Bankiem Polskim Spółką Akcyjną, zwaną dalej „Ubezpieczającym”, umowę o wydanie i używanie karty kredytowej, zwaną dalej „kartą kredytową”.

§ 2

Terminy użyte w niniejszych warunkach ubezpieczenia oznaczają:

- 1) Ubezpieczyciel – Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia Spółka Akcyjna,
- 2) Ubezpieczający – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna,
- 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) Posiadacz rachunku karty – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczającym umowę o wydanie i używanie karty,
- 5) Ubezpieczony – Posiadacz rachunku karty objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia,
- 6) Uposażony – podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
- 7) Uprawniony – Ubezpieczony, Ubezpieczający lub Uposażony,
- 8) nieszczęśliwy wypadek – nagłe, niezależne od woli poszkodowanego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w wyniku którego nastąpiła całkowita trwała niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy lub zgon,
- 9) Regulamin – Regulamin wydawania i używania karty kredytowej wydawany przez Ubezpieczającego i stanowiący część umowy zawartej przez Ubezpieczającego z Posiadaczem rachunku karty.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

Przedmiotem ubezpieczenia, w zakresie określonym w dalszej części niniejszych warunków ubezpieczenia, jest:

- 1) zgon
oraz
- 2) niezdolność Ubezpieczonego do pracy spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem.

§ 4

1. Niezdolność do pracy oznacza całkowitą, trwałą i nieodwracalną niezdolność Ubezpieczonego do pracy w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 6 miesięcy. Niezdolność do pracy oznacza w danym przypadku niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie, z tytułu której Ubezpieczony mógłby otrzymywać wynagrodzenie lub która przynosiłaby dochód zarówno w dniu potwierdzenia istnienia tej niezdolności jak i przewidywalnej przyszłości.
2. Całkowita trwała niezdolność do pracy ustalana jest przez Ubezpieczyciela po upływie okresu określonego w ust. 1, na podstawie orzeczenia organu rentowego (ZUS) i dokumentacji medycznej. Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę świadczenia od wyników badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela potwierdzających całkowitą, trwałą i nieodwracalny charakter niezdolności do pracy.

III. Przystąpienie do ubezpieczenia

§ 5

1. Posiadacz rachunku karty przystępuje do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Posiadacz rachunku karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszej umowy ubezpieczenia także z tytułu posiadania więcej niż jednej karty.

§ 6

1. Posiadacz rachunku karty może przystąpić do ubezpieczenia, jeżeli do końca roku kalendarzowego, w którym obejmowany będzie ubezpieczeniem nie ukończy 65 roku życia.
2. Posiadacz rachunku karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu niezdolności do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku, jeżeli w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest zdolny do pracy, w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym, z wyłączeniem osób mających ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

IV. Suma ubezpieczenia

§ 7

1. Wysokość sumy ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej karty, równa jest wysokości kwoty zadłużenia wynikającej z posiadania przez Ubezpieczonego karty 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 § 11 ust. 1 i 2.
2. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż:
 - 1) z tytułu posiadania karty PKO MasterCard Platinum – 100.000 zł,
 - 2) z tytułu posiadania karty PKO Visa Infinite:
 - a) 100.000 zł w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień punktu b) poniżej,
 - b) 200.000 zł w odniesieniu do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił w wyniku nieszczęśliwego wypadku - przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty świadczenia przekraczającej 100.000 zł, stosowane są odpowiednio wyłączenia odpowiedzialności wskazane w § 8 ust. 2, a zgon

- Ubezpieczonego będzie uznany za spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem, jeżeli nastąpi w okresie 180 dni od daty wypadku,
- c) 200.000 zł w odniesieniu do świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy 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.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu ochrony ubezpieczeniowej uzależniona jest od:
- 1) kwoty aktualnego zadłużenia wynikającego z posiadania przez Ubezpieczonego karty 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.

V. Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego zaistniał w następstwie:
 - 1) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy i terroryzmu,
 - 2) działań wojennych, powstań oraz przewrotów wojskowych,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
 - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek zgonu Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
 - 5) samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu niezdolności Ubezpieczonego do pracy jeżeli niezdolność ta nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:
 - 1) udziału Ubezpieczonego w zawodach sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, skoki na linie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze,
 - 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,
 - 4) popełnienia przez Ubezpieczonego czynu zabronionego pod groźbą kary, kwalifikowanego jako przestępstwo z winy umyślnej, co wykazano w toku postępowania przygotowawczego (o ile na skutek niezdolności do pracy Ubezpieczonego nie wydano w stosunku do niego prawomocnego orzeczenia sądu),
 - 5) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroryzmu, w działaniach wojennych, zamieszkach, powstaniach oraz przewrotach wojskowych,
 - 6) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - 7) działania Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
 - 8) nieuzasadnionego niekorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza oraz nie zleconego przez lekarza użycia leków i narkotyków przez Ubezpieczonego,

- 9) umyślnego samouszkodzenia ciała, próby samobójczej lub samobójstwa,
- 10) choroby psychicznej lub choroby układu nerwowego Ubezpieczonego,
- 11) prowadzenia silnikowego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień.

VI. Czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 9

Ochrona ubezpieczeniowa, a tym samym odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, rozpoczyna się z dniem wydania Ubezpieczonemu karty – pod warunkiem złożenia przez niego deklaracji przystąpienia oraz pod warunkiem terminowego opłacenia przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej.

§ 10

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:

- 1) w dacie wypłaty świadczenia (Ubezpieczony nie może zostać ponownie objęty ochroną ubezpieczeniową również z tytułu posiadania innych kart kredytowych i otwarcia innego rachunku karty),
- 2) z dniem upływu ważności lub utraty ważności karty kredytowej,
- 3) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia,
- 4) z końcem okresu, za który opłacono ostatnią składkę ubezpieczeniową,
- 5) z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia.

VII. Obowiązki Ubezpieczyciela

§ 11

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu sumy ubezpieczenia aktualnej w chwili zgonu Ubezpieczonego. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez zgłaszającego 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 niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczającemu sumy ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił wypadek będący przyczyną wystąpienia niezdolności do pracy. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina wystąpienia wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczającemu sumy ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wypadku.
3. Obowiązek Ubezpieczyciela, określony w ust. 1 i 2, powstaje z datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

VIII. Obowiązki osoby zgłaszającej roszczenie

§ 12

1. W przypadku zgonu Ubezpieczonego i wystąpienia z roszczeniem o wypłatę sumy ubezpieczenia, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) wypełniony formularz Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego” (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) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do stwierdzenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. W przypadku powstania niezdolności do pracy Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty, niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia:
 - 1) wypełniony formularz Ubezpieczyciela „Zgłoszenie roszczenia z tytułu niezdolności do pracy Ubezpieczonego” (formularze dostępne są w placówkach Ubezpieczającego),
 - 2) wszelką dokumentację potwierdzającą niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - 3) decyzję organu rentowego o uznaniu Ubezpieczonego za całkowicie trwale niezdolnego do pracy,
 - 4) wszelką dokumentację dotyczącą nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) inne dokumenty dodatkowo wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne do stwierdzenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

IX. Wypłata świadczenia

§ 13

1. W przypadku otrzymania przez Ubezpieczyciela informacji o zdarzeniu, o którym mowa w § 3, Ubezpieczyciel zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tym fakcie Ubezpieczającego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 11 ust. 1.
3. Zgodnie ze wskazaniem Ubezpieczającego, Uposażonymi uprawnionymi do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego są wymienione poniżej osoby z zachowaniem następującej kolejności:
 - 1) Ubezpieczający – w kwocie do wysokości kwoty zadłużenia wynikającej z posiadania przez Ubezpieczonego karty w dniu zatwierdzenia świadczenia do wypłaty,
 - 2) małżonek Ubezpieczonego – w kwocie pozostałej po wypłacie części należnej Ubezpieczającemu,
 - 3) dzieci Ubezpieczonego – w kwocie pozostałej po wypłacie części należnej Ubezpieczającemu (świadczenie wypłacane dzieciom w równych częściach jeżeli małżonek nie istnieje, nie żyje lub nie jest uprawniony do świadczenia),
 - 4) rodzice Ubezpieczonego – w kwocie pozostałej po wypłacie części należnej Ubezpieczającemu (świadczenie wypłacane rodzicom w równych częściach jeżeli małżonek i dzieci nie istnieją, nie żyją lub nie są uprawnieni do świadczenia),
 - 5) inni ustawowi spadkobiercy Ubezpieczonego – w kwocie pozostałej po wypłacie części należnej Ubezpieczającemu (świadczenie wypłacane innym spadkobiercom w równych częściach jeżeli małżonek, dzieci i rodzice Ubezpieczonego nie istnieją, nie żyją lub nie są uprawnieni do świadczenia).
4. Świadczenie nie może zostać wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
5. Ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie 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.

X. Postanowienia końcowe

§ 14

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

§ 15

1. Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uposażonego, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub przesyłane listem poleconym.
2. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel zmienił adres i nie zawiadomił o tym drugiej Strony, to pismo skierowane na jego ostatni znany adres wywiera skutki prawne od chwili, w której byłoby doręczone, gdyby nie doszło do zmiany adresu. Powyższe postanowienia mają zastosowanie również do siedziby Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela.

§ 16

1. Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.
2. Podatki i opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych, obciążają Ubezpieczającego.

§ 17

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.

§ 18

1. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia właściwe jest prawo polskie.
2. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi warunkami ubezpieczenia mają zastosowanie odpowiednie powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

§ 19

1. Skargi i zażalenia Ubezpieczającego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia będących osobami fizycznymi rozpatrywane są niezwłocznie przez Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnionego pracownika, po przesłaniu ich drogą pisemną na adres siedziby Ubezpieczyciela. Sporządzona na piśmie odpowiedź na skargę lub zażalenie wysyłana jest listem poleconym. Skargi i zażalenia mogą być również kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych.
2. 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.

§ 20

Niniejsze warunki ubezpieczenia wchodzi w życie z dniem 03 marca 2008 roku i mają zastosowanie do osób zawierających umowy o wydanie i używanie karty kredytowej od tego dnia.