

UBEZPIECZENIE GRUPOWE DLA KLIENTÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA BĘDĄCYCH POSIADACZAMI RACHUNKU KONTO PLATINIUM II



Ubezpieczenia

KARTA PRODUKTU

Przedsiębiorstwo: PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, numer zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale II DLU/WLU/602/46/15/14/15/JP zw. dalej „PKO Ubezpieczenia”.

Produkt: Ubezpieczenie grupowe dla klientów PKO Banku Polskiego SA, będących posiadaczami rachunku Platinum II obejmujące warunki grupowego ubezpieczenia.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU).

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Grupowe ubezpieczenie (Dział II; Gr. 1), gdzie Ubezpieczającym jest PKO Bank Polski SA (PKO BP), a ubezpieczonym klient Banku, posiadacz rachunku Konto Platinum II. Ubezpieczenie obejmuje następstwa nieszczęśliwego wypadku (dalej „NW”) oraz usługi concierge.



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Zakres ochrony obejmuje następstwa NW:

✓ wystąpienie i ujawnienie urazu ciała w następstwie NW lub śmierci na skutek urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia NW

albo

✓ śmierć w następstwie NW.

oraz usługi concierge w zakresie: dom i samochód, zdrowie i relaks, podróże, kultura i sztuka, restauracje i rozrywka, sport, niestandardowe życzenia, zdrowe odżywianie, dla kierowcy, dla rodziny.

Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia ustalona jest w wysokości 5 000 PLN i dotyczy każdego wypadku ubezpieczeniowego zdefiniowanego w OWU.

W razie urazu ciała świadczenie ustala się w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim stopniu ubezpieczony doznał urazu ciała, maksymalnie jednak do wysokości sumy ubezpieczenia. Wysokość świadczenia z tytułu urazu ciała jest określana na podstawie orzeczonego w stopniach urazu ciała, odnoszonego do sumy



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie następstw NW – główne wyłączenia

- ✗ następstw wypadków na terytoriach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym i będących bezpośrednim skutkiem działań wojennych o zasięgu lokalnym lub międzynarodowym lub aktów terroryzmu;
- ✗ wskutek uprawiania przez ubezpieczonego sportów ekstremalnych albo sportów wysokiego ryzyka albo sportów zimowych wysokiego ryzyka;
- ✗ wskutek wykonywania pracy fizycznej (zdefiniowanej w OWU);
- ✗ wskutek pozostawania w stanie po spożyciu alkoholu lub pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
- ✗ wskutek zatrucia spowodowanego alkoholem lub używaniem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

Szczegółowy zakres wyłączeń został opisany w OWU §3.4.

ubezpieczenia, zgodnie z „Tabelą nr 1 norm oceny stopnia urazu ciała” (Załącznik nr 1 do OWU).

W razie urazu ciała oraz śmierci na skutek urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia NW, świadczenie ustala się z tytułu jednego wypadku ubezpieczeniowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia.

W razie śmierci na skutek urazu ciała w terminie 12 miesięcy od dnia NW albo śmierci w następstwie NW, świadczenie ustala się w wysokości 100% sumy ubezpieczenia.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ! Jeżeli wskutek NW została upośledzona większa liczba funkcji fizycznych, to stopnie urazu ciała zostają zsumowane, maksymalnie jednak do wartości 100 stopni urazu ciała.
- ! **Pełen zakres ograniczeń znajduje się w OWU;** w tym te, które mogą wynikać z definicji ujętych w OWU; ze szczególnym uwzględnieniem definicji: NW, pracy fizycznej, sportów ekstremalnych, sportów wysokiego ryzyka, sportów zimowych wysokiego ryzyka, wyczynowego uprawiania sportów.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium całego świata.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinna Pani/Pan zgłosić roszczenie samemu lub przez osobę występującą w Pani/Pana imieniu do centrum operacyjnego działającego w imieniu PKO Ubezpieczenia wraz z określonymi w OWU kopiami dokumentów.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka płatna jest przez PKO BP; ubezpieczony nie ponosi kosztu składki.
- Wysokość składki i terminy jej płatności określone są w umowie generalnej ubezpieczenia zawartej pomiędzy PKO BP a PKO Ubezpieczenia.



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ubezpieczenia w przypadku ubezpieczonych, którzy do dnia 30 listopada 2017 roku zawarli z PKO Bankiem Polskim SA umowy o prowadzenie rachunku Konto Platinum II rozpoczyna się 1 stycznia 2018 roku, a w przypadku ubezpieczonych, którzy zawarli z PKO Bankiem Polskim SA umowy o prowadzenie rachunku Konto Platinum II od dnia 1 grudnia 2017 roku (włącznie), okres ochrony rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia wspomnianej umowy.
- Okres ubezpieczenia kończy się:
 - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło zamknięcie Konta Platinum II;
 - z dniem śmierci ubezpieczonego;
 - z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone oświadczenie o rezygnacji;
 - z upływem dnia, w którym ubezpieczający odstąpił od umowy ubezpieczenia;
 - z upływem 4 miesięcznego okresu wypowiedzenia umowy generalnej ubezpieczenia zawartej pomiędzy PKO BP a PKO Ubezpieczenia. W takim przypadku PKO BP jest obowiązane poinformować posiadaczy rachunku o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, a tym samym o skróceniu okresu ubezpieczenia.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Jako posiadacz rachunku Konto Platinum II ma Pani/Pan prawo do wystąpienia z umowy ubezpieczenia (rezygnacji) w każdym czasie jej trwania. W tym celu powinna Pani/Pan złożyć do PKO BP na piśmie podpisane przez siebie oświadczenie o rezygnacji, zawierające dane pozwalające na jednoznaczną identyfikację oraz prośbę o zaniechanie obejmowania ochroną z tytułu umowy ubezpieczenia.
- W przypadku rezygnacji ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej nie są pobierane opłaty.

INNE ISTOTNE INFORMACJE PRODUKTOWE

Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia:

Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia wskazany przez ubezpieczonego lub w przypadku braku ich wskazania spadkobiercy ubezpieczonego.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Telefonicznie do centrum operacyjnego na numer tel. (22) 563 11 19 lub (22) 383 21 19 lub adres e-mail: pmu.szkiody@mondial-assistance.pl. lub listownie na adres centrum operacyjnego.

W celu skorzystania z concierge i usług informacyjnych należy się skontaktować telefonicznie z centrum operacyjnym na numer tel. (22) 563 11 19 lub (22) 383 21 19.

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg i zażaleń:

Reklamacje i skargi lub zażalenia można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej:

Dotyczące działalności PKO TU/realizacji świadczeń/wypłaty odszkodowań	Dotyczące realizacji świadczeń/wypłaty odszkodowania
PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa telefon: 81 535 67 66 www.pkoubezpieczenia.pl	AWP Polska Sp. z o.o. ul. Domaniewska 50B 02-672 Warszawa telefon: 22 522 29 92 AWP Polska Sp. z o.o. to Centrum operacyjne, czyli podmiot zajmujący się w imieniu ubezpieczyciela organizacją usług concierge i likwidacją szkód.

Reklamacje i skargi lub zażalenia rozpatrywane są niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich otrzymania. W przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Klient zostanie poinformowany o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji lub skargi lub zażalenia.

Dodatkowe informacje

Wypłaty świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.