

OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA KLIENTÓW PKO BP SA, KTÓRZY SĄ POSIADACZAMI KART KREDYTOWYCH



Ubezpieczenia

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO BP SA którzy są posiadaczami kart kredytowych, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwana dalej **Ubezpieczycielem**, zawiera z Ubezpieczającym umowę grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO BP SA, którzy są Posiadaczami Kart kredytowych, zwaną dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Przez zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w Umowie Ubezpieczenia Świadczenie w razie zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składek Ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU i Umowie Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewycyzynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
- 2) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA);
- 3) **Cykl Rozliczeniowy** – ustalany między Posiadaczem Karty, a Ubezpieczającym powtarzalny miesięczny okres rozpoczynający się w dniu określonym w materiałach informacyjnych doręczonych Posiadaczowi Karty, wraz z Kartą a kończący się z upływem dnia poprzedzającego pierwszy dzień kolejnego Cyklu Rozliczeniowego;
- 4) **Deklaracja Przystąpienia** – pisemny wniosek Posiadacza Karty, zawierający oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w charakterze Ubezpieczonego, składany najpóźniej przy zawarciu Umowy Karty;
- 5) **Inwalidztwo** – jedno ze zdarzeń określonych w Załączniku nr 1 do OWU;
- 6) **Karta** – karta kredytowa wydana przez Bank po dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia; kartą w rozumieniu niniejszych warunków jest: PKO MasterCard Platinum, PKO Visa Infinite, PKO Visa Electron Student, PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, Przejrzysta karta kredytowa PKO Visa (przejrzysta), Partnerska karta PKO Vitay ze znakiem akceptacji Visa;
- 7) **Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej;
- 8) **Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego uprawnione, stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa, do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty;
- 9) **Miesiąc Ochrony** – odpowiadający okresowi Cyklu Rozliczeniowego, miesięczny okres rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności oraz w dniu każdego następnego miesiąca kalendarzowego, który datą odpowiada temu dniowi, a jeżeli w danym miesiącu nie ma takiego dnia – ostatni dzień danego miesiąca. Miesiąc Ochrony kończy się z końcem dnia poprzedzającego pierwszy dzień następnego Miesiąca Ochrony;
- 10) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane, działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów); za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zawału serca oraz udaru mózgu;
- 11) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 4 ust. 1 OWU pod warunkiem Opłacenia Składek w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia;
- 12) **Okres Opóźnienia** – okres kolejnych 60 dni, rozpoczynający się w dniu, w którym Składki Ubezpieczeniowe powinny zostać opłacone zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia jeżeli nie nastąpiło Opłacenie Składek;
- 13) **Okres Rozliczeniowy** – miesiąc kalendarzowy;
- 14) **Opłacenie Składek** – uznanie rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składek Ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych, którzy w danym Okresie Rozliczeniowym są objęci ochroną ubezpieczeniową;
- 15) **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Karty;
- 16) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2^o/_{oo} wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
- 17) **Regulamin** – Regulamin wydawania i używania Karty, którym posługuje się Ubezpieczający i stanowiący część Umowy Karty zawartej przez Ubezpieczającego z Posiadaczem Karty;
- 18) **Saldo Zadłużenia** – łączna kwota zobowiązań Posiadacza Karty wobec Banku z tytułu Umowy Karty obejmująca kwotę dokonanych transakcji, odsetki od wykorzystanego limitu kredytowego (o których mowa w Regulaminie) oraz wszelkie opłaty związane z używaniem Karty;
- 19) **Składka Ubezpieczeniowa** – kwota, do której wpłacania na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczyciela, w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zobowiązany jest Ubezpieczający;
- 20) **Suma Ubezpieczenia** – kwota równa Saldu Zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem w § 13 ust 3-5 OWU;
- 21) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 22) **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy** – całkowita niezdolność do pracy orzeczona przez uprawniony organ do orzekania w sprawie oceny zdolności do pracy, która zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje poprawy albo znaczny stopień niepełnosprawności orzeczony przez uprawniony organ orzekający w sprawie stosowania systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje poprawy – orzeczone w oparciu o ustawy i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie obowiązujące w dniu wydania tego orzeczenia lub w oparciu o opinię Lekarza Zaufania;
- 23) **Ubezpieczający** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA), który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem;
- 24) **Ubezpieczony** – wskazany przez Ubezpieczającego Posiadacz Karty, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w Okresie Odpowiedzialności;
- 25) **Umowa Karty** – umowa zawarta między Posiadaczem Karty a Bankiem w sprawie udzielenia limitu kredytowego na Karcie, otwarcia rachunku Karty i wykonywania transakcji przy jej użyciu;
- 26) **Uposażony** – podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako osoba uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego;
- 27) **Uprawniony** – Ubezpieczony lub inna osoba (podmiot) wskazana przez Ubezpieczonego jako upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo Inwalidztwa Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
- 28) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu w którym wiek jest liczony.

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
 - 1) zgon Ubezpieczonego;
 - 2) wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zdarzył się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wystąpienie u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zdarzył się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

ROZDZIAŁ 4 OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

1. Okres Odpowiedzialności rozpoczyna się w pierwszym dniu Miesiąca Ochrony w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.
2. Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku (w takim przypadku Ubezpieczony nie może zostać ponownie objęty ochroną ubezpieczeniową również z tytułu posiadania innych Kart i otwarcia innego rachunku Karty);
 - 3) z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w dniu poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 - 4) w dniu, w którym suma wskazań procentowych będących podstawą do wypłacenia świadczenia z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, określonych w Załączniku nr 1 do OWU, osiągnie 100%;
 - 5) z dniem rozwiązania Umowy Karty;
 - 6) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 9 ust 2 OWU;
 - 7) z końcem Miesiąca Ochrony, za który opłacono ostatnią Składkę Ubezpieczeniową;
 - 8) w razie wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia, w przypadku wskazanym w § 9 ust. 3 OWU;
3. Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się z upływem ostatniego dnia Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

ROZDZIAŁ 5 WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu lub z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku lub Inwalidztwa Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli zdarzenia te nastąpiły w związku lub są następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
 - 3) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
 - 4) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 5) Pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 6) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo, jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod

wpływem alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), środków psychotropowych lub narkotyków;

- 7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
 - 8) uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich sływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
 - 9) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon ten nastąpił wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

ROZDZIAŁ 6 PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 6.

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
 - 1) udostępnienia obowiązujących OWU przed podpisaniem Deklaracji Przystąpienia Posiadaczom Karty, którzy przystępują do Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) przechowywania oryginału Deklaracji Przystąpienia złożonej przez Ubezpieczonego zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej;
 - 3) opłacania Składki Ubezpieczeniowej za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;
2. Ubezpieczony ma prawo do żądania, by Ubezpieczyciel udzielił informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać Ubezpieczającemu zmiany swoich danych osobowych i teleadresowych zawartych w Deklaracji Przystąpienia.

ROZDZIAŁ 7 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7.

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa Ubezpieczenia przedłuża się na kolejny roczny okres pod warunkiem, że żadna ze stron Umowy Ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 60 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres.
3. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, przez którąkolwiek ze stron Umowy Ubezpieczenia, ochroną ubezpieczeniową nie będą objęowani nowi Posiadacze Kart, a Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z upływem rocznego okresu Umowy Ubezpieczenia, zaś Okres Odpowiedzialności ulegnie zakończeniu z upływem ostatniego Miesiąca Ochrony trwającego w dacie rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
4. Po upływie co najmniej 20 miesięcy kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 90 dni przed upływem kolejnego rocznego okresu Umowy Ubezpieczenia, każda ze stron może złożyć wniosek o przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres na zmienionych warunkach, w szczególności w zakresie wysokości taryfy Składki Ubezpieczeniowej. Brak akceptacji zmienionych warunków przez którąkolwiek ze stron Umowy Ubezpieczenia, jest równoznaczny ze złożeniem oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres, o którym mowa w ust. 2.

ROZDZIAŁ 8 PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

1. Do Umowy Ubezpieczenia ma prawo przystąpić Posiadacz Karty, który ukończył 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
2. Posiadacz Karty przystępuje do Umowy Ubezpieczenia równocześnie z zawarciem Umowy Karty.
3. Posiadacz Karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania więcej niż jednej Karty.
4. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku obejmowany jest Posiadacz Karty, który w dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia:
 - 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.
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku obejmowany jest Posiadacz Karty, który w dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia:
 - 1) jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub
 - 2) ma ustalone prawo do renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego lub ma ustalone prawo do emerytury z ubezpieczenia społecznego.
6. Ubezpieczony, który w okresie obowiązywania Umowy Karty spełnił którkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, wymienionych w ust. 5, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 5.
7. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
8. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Posiadacza Karty.

ROZDZIAŁ 9 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9.

1. Ubezpieczający ma prawo do pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, co nie zwalnia go od obowiązku Opłacenia Składek za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:
 - 1) Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia - Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu po upływie 6 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 2) upłynął okres, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku złożenia przez stronę Umowy Ubezpieczenia oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia w oparciu o § 7 ust. 2 albo ust. 4 OWU;
 - 3) w Okresie Opóźnienia nie zostały Opłacone Składki, mimo wezwania Ubezpieczającego do ich zapłaty w czasie trwania Okresu Opóźnienia - Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem okresu, za który nastąpiło opłacenie ostatnich należnych Składek Ubezpieczeniowych.
3. W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy Ubezpieczenia - za datę wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień Miesiąca Ochrony, w którym złożone zostało pisemne oświadczenie o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 10 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10.

1. Składki Ubezpieczeniowe za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia opłacane są w okresach miesięcznych w wysokości równej iloczynowi taryfy Składki Ubezpieczeniowej i Salda Zadłużenia na ostatni dzień Miesiąca Ochrony wszystkich Ubezpieczonych.
2. Sposób obliczania i opłacania Składek Ubezpieczeniowych oraz termin ich opłacania określa Umowa Ubezpieczenia.
3. Taryfa Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od aktualnego zakresu ubezpieczenia. Taryfa Składki Ubezpieczeniowej uzależniona

jest również od struktury grupy Ubezpieczonych oraz liczby i rodzaju zgłaszanych zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia a także od rodzaju Karty.

ROZDZIAŁ 11 OPŁATY

§ 11.

Składka Ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie następujących opłat: opłaty na pokrycie kosztów ryzyka wystąpienia zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia oraz opłaty na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

ROZDZIAŁ 12 SUMA UBEZPIECZENIA

§ 12.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wysokość Sumy Ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej Karty, równa jest wysokości Salda Zadłużenia 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 § 13 ust. 3-5 OWU.
2. Suma Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż:
 - 1) z tytułu posiadania karty PKO MasterCard Platinum oraz 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 wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty świadczenia przekraczającej 100.000 zł (słownie: sto tysięcy złotych), 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 Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku oraz Inwalidztwa Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 2) z tytułu posiadania kart: PKO Visa ElectronStudent, PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, Przejrzysta karta kredytowa PKO Visa (przejrzysta), Partnerska karta PKO Vitay ze znakiem akceptacji Visa - 50.000 zł (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

ROZDZIAŁ 13 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 13.

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego albo wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zdarzył się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 2) zgonu Ubezpieczonego lub wystąpienia u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zdarzył się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 pkt. 4.
2. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
3. 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.
4. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną i Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina wystąpienia

- Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.
5. W przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu określonego w Załączniku nr 1 do OWU procentu Sumy Ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną wystąpienia Inwalidztwa. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uprawnionemu określonego procentu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.
 6. Świadczenie z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego oraz Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego zostanie wypłacone, jeżeli Inwalidztwo albo Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa albo Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.
 7. Jeżeli Inwalidztwo Ubezpieczonego będące następstwem jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w Załączniku nr 1 do OWU, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu Świadczenie równe kwocie obliczonej zgodnie z ust. 5, z zastrzeżeniem ust. 8–10.
 8. Suma wskazań procentowych określonych w Załączniku nr 1 do OWU będących podstawą do wypłacenia świadczenia z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w całym okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową, nie może przekroczyć 100%.
 9. W przypadku wystąpienia Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie obliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych określonych w Załączniku nr 1 do OWU, które dotyczą tego narządu.
 10. Jeśli roszczenie z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku dotyczy narządu Ubezpieczonego, z tytułu uszkodzenia którego zostało wcześniej wypłacone Świadczenie, Ubezpieczyciel wypłaci określony w Załączniku nr 1 do OWU procent Sumy Ubezpieczenia, pomniejszony o procent uwzględniony do obliczenia wysokości Świadczenia wcześniej wypłaconego.
 11. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
 12. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wnioski o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
 13. Wraz z wnioskiem o wypłatę Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - 1) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego.
 14. Wraz z wnioskiem o wypłatę Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - 1) orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o trwałej niezdolności do pracy;
 - 2) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - 3) orzeczenie lekarskie potwierdzające utratę organu lub jego funkcji;
 - 4) decyzję organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury lub renty (tylko w przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku).
 15. W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - 1) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;
 - 2) prawo jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem; w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie
- uprawnienia, o ile osoba zgłaszająca roszczenia przedstawi powyższe dokumenty.
16. Ubezpieczyciel może zwrócić się o dostarczenie dodatkowych dokumentów gdyby dokumenty wymienione powyżej okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
- ### § 14.
1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
 2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
 3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazałoby się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
 4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Ubezpieczyciel informuje pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia w terminie wskazanym w ust. 2 roszczenia w całości lub części.
 5. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.
 6. Osoba występująca z roszczeniem, w przypadku odmowy wypłaty Świadczenia lub wypłaty części Świadczenia przez Ubezpieczyciela ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
- ## ROZDZIAŁ 14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE
- ### § 15.
- W każdym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo złożyć wniosek o zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania.
- ### § 16.
- Wypłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.
- ### § 17.
1. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia będą rozpatrywane niezwłocznie, jednakże nie dłużej niż w terminie 30 dni od otrzymania zażalenia.
 2. Jeżeli w terminie określonym w ust. 1, ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia zażalenia okazałoby się niemożliwe, zażalenie zostanie rozpatrzone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż 90 dni od otrzymania zażalenia.
 3. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia należy zgłaszać niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia.
 4. Zażalenia wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie, faxem lub za pośrednictwem strony internetowej. Dane kontaktowe do składania zażeń podane są w stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.pkoubezpieczenia.pl.
 5. Osoba składająca zażalenie zostanie powiadomiona o jego rozpatrzeniu w formie pisemnej lub w innej formie (telefonicznie, faxem lub za pośrednictwem poczty elektronicznej), wybranej poprzez jej określenie w treści zażalenia i wskazanie odpowiednio: numeru telefonu, numeru faksu lub adresu e-mail, na który ma zostać przesłana odpowiedź na zażalenie.
 6. Skargi wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia mogą być kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych zgodnie z Ustawą z dnia

22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

7. 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 innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

§ 18.

Korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres drugiej strony. Strony Umowy Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania drugiej strony Umowy Ubezpieczenia o zmianie swoich danych adresowych.

§ 19.

W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, Ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 20.

Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego i Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w których posiadanie wszedł w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

§ 21.

Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie niniejszych OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. rok 2013, poz. 392 z późn.zm.) w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50 % wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30.000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

§ 22.

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO BP SA, którzy są Posiadaczami Kart kredytowych, zostały zatwierdzone w dniu 16 maja 2014 roku i wchodzi w życie z dniem 19 maja 2014 roku.

W imieniu i na rzecz PKO Ubezpieczenia:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Kloze

ZAŁĄCZNIK NR 1



Ubezpieczenia

do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na życie
dla Klientów PKO BP SA, którzy są Posiadaczami Kart kredytowych

Tabela % kwoty (podstawy) określonej w Umowie Generalnej i Certyfikacie i stanowiącej bazę do obliczenia wysokości Świadczenia z tytułu Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Zdarzenie	% kwoty (podstawy)
Całkowita utrata wzroku	100
Utrata wzroku w jednym oku	30
Całkowita utrata mowy	100
Całkowita utrata słuchu	100
Utrata prawego ramienia na wysokości barku	70
Utrata lewego ramienia na wysokości barku	60
Utrata prawego ramienia powyżej łokcia	65
Utrata lewego ramienia powyżej łokcia	55
Utrata prawego przedramienia lub utrata prawej dłoni na wysokości nadgarstka	60
Utrata lewego przedramienia lub utrata lewej dłoni na wysokości nadgarstka	50
Utrata kciuka	20
Utrata nogi powyżej połowy uda	75
Utrata nogi do wysokości poniżej połowy uda	60
Utrata stopy na wysokości kostki	50
Utrata stopy z pozostawieniem pięty	25
Utrata palca u ręki	7
Utrata palca stopy	3