

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



Tabela poniższa zawiera zbiorcze zestawienie informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami Kart kredytowych

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia.	Rozdział 2 Definicje, §2 ust.9 Rozdział 11 Świadczenia, §12
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	Rozdział 10 Suma Ubezpieczenia, §11
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	Rozdział 6 Wyłączenia Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, §6
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania.	Rozdział 2 Definicje, §2 ust.19 Rozdział 9 Składka Ubezpieczeniowa, §10
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.	nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	nie dotyczy

## ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

Na podstawie niniejszych ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są Posiadaczami Kart kredytowych, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, zwane dalej **Ubezpieczycielem**, udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu, Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo na wypadek Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonym, którzy przystąpili do ubezpieczenia w oparciu o niniejsze OWU w ramach Umowy Ubezpieczenia w rozumieniu OWU.

## ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

### § 2.

Terminy użyte w OWU i Umowie Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyuczynowe 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 ubezpieczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia w charakterze Ubezpieczonego, składany najpóźniej przy zawarciu Umowy Karty i potwierdzony przez Ubezpieczającego, zawierający podstawowe informacje dotyczące ubezpieczenia, stanowiący jednocześnie dowód Przystąpienia do Ubezpieczenia. Deklaracja Przystąpienia może być składana w innej formie niż pisemnie, o ile taka forma zostanie dopuszczona przez Ubezpieczającego, o czym poinformuje on uprzednio Posiadacza Karty. Treść Deklaracji Przystąpienia ustala Ubezpieczyciel z Ubezpieczającym, który przedstawia ją Posiadaczowi Karty, który chce przystąpić do ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
- 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) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Ochrony zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
- 10) **Okres Ochrony** – okres mieszczący się w Okresie Ubezpieczenia, który rozpoczyna się każdorazowo dla danego Ubezpieczonego z momentem wykorzystania przez niego jakiegokolwiek części limitu kredytowego, a kończący się z chwilą jego spłaty w ramach, którego Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność w razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Ubezpieczony może mieć wiele Okresów Ochrony w ramach jednego Okresu Ubezpieczenia;
- 11) **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;
- 12) **Okres Ubezpieczenia** – okres 12 kolejnych Cykli Rozliczeniowych następujących po Przystąpieniu do Ubezpieczenia danego Posiadacza Karty w ramach, którego

- Ubezpieczyciel gotów jest udzielać ochrony w ramach Okresów Ochrony, zgodnie z OWU;
- 13) **Opłacenie Składek** – użycie rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składek Ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych, którzy w danym Okresie Rozliczeniowym są objęci ochroną ubezpieczeniową;
  - 14) **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Karty;
  - 15) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,20/00 wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm<sup>3</sup> wzwyż;
  - 16) **Przystąpienie do Ubezpieczenia** – złożenie oświadczenia woli zgodnie z treścią Deklaracji Przystąpienia przedłożoną Posiadaczowi Karty, który chce skorzystać z ochrony w ramach niniejszych OWU;
  - 17) **Regulamin** – Regulamin wydawania i używania Karty, którym postuluje się Ubezpieczającego 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 (głównej i dodatkowych) 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 zobowiązany jest Ubezpieczający na rachunek bankowy Ubezpieczyciela wskazany w zawartej z nim Umowie Ubezpieczenia oraz w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia;
  - 20) **Suma Ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, równa kwocie wykorzystanego Salda Zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 11 ust 1 i ust 2 OWU, § 12 ust 3, ust. 7 i ust. 8 OWU;
  - 21) **Świadczenie** – kwota należna Ubezpieczonemu w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
  - 22) **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy** – całkowita niezdolność do pracy orzeczona przez uprawniony polski 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;
  - 24) **Ubezpieczyciel** – PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie;
  - 25) **Ubezpieczony** – wskazany przez Ubezpieczającego Posiadacz Karty, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach Okresu Ubezpieczenia, na podstawie Deklaracji Przystąpienia;
  - 26) **Umowa Karty** – umowa zawarta między Posiadaczem Karty, a Bankiem w sprawie udzielenia limitu kredytowego na Kartę, otwarcia rachunku Karty i wykonywania transakcji przy jej użyciu;
  - 27) **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są Posiadaczami Kart kredytowych, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem, a Ubezpieczającym, do której przystępować mogą Posiadacze Kart, na podstawie niniejszych OWU, po złożeniu Deklaracji Przystąpienia;
  - 28) **Uposażony** – podmiot lub podmioty wskazane przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako osoby uprawnione do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z Umową Ubezpieczenia;
  - 29) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu, w którym wiek jest liczony;
  - 30) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – odpowiednio jedno ze zdarzeń wskazanych w § 3 po zajściu, którego w Okresie Ochrony, Ubezpieczony lub Uposażony jest uprawniony do Świadczenia na podstawie OWU.

## ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Zakres Ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego:

- 1) zgon Ubezpieczonego w Okresie Ochrony;
- 2) wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zdarzył się w Okresie Ochrony albo wystąpienie u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, który zdarzył się w Okresie Ochrony.

## ROZDZIAŁ 4 OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES OCHRONY

### § 4.

1. Okres Ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego rozpoczyna się indywidualnie w następnym dniu, po dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia i wynosi 12 kolejnych Cykli Rozliczeniowych pod warunkiem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
2. Okres Ubezpieczenia ulega każdorazowo odnowieniu na kolejny Okres Ubezpieczenia, o ile wcześniej Ubezpieczony nie powiadomi pisemnie Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia (oświadczenie powinno zostać złożone do końca bieżącego Okresu Ubezpieczenia) albo Ubezpieczyciel lub Ubezpieczający nie powiadomi o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia na co najmniej 30 dni przed końcem bieżącego Okresu Ubezpieczenia. W razie odnowienia Okresu Ubezpieczenia, ochrona udzielana jest na dotychczasowych warunkach.
3. W ramach każdego Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, tj. ponosi odpowiedzialność na wypadek skutków zajścia w Okresie Ochrony Zdarzeń Ubezpieczeniowych wymienionych w OWU.

## ROZDZIAŁ 5 ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

### § 5.

1. Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
  - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
  - 2) 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;
  - 3) z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w dniu, w którym suma wskazań procentowych będących podstawą do wypłacenia świadczenia, określonych w Załączniku nr 1 do OWU, osiągnie 100%;
  - 4) z upływem ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony powiadomi Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia (oświadczenie powinno zostać złożone do końca bieżącego Okresu Ubezpieczenia);
  - 5) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym rozwiązano Umowę o Kartę z danym Ubezpieczonym;
  - 6) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył wystąpienie (rezygnację) z grupowego ubezpieczenia;
  - 7) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego poprzedzającego Cykl Rozliczeniowy, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia;
  - 8) w przypadku odstąpienia od grupowego ubezpieczenia stosownie do § 14 ust 3 pkt 1 OWU, tj. w razie Przystąpienia do Ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności Ubezpieczonego i Ubezpieczającego;
  - 9) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia rozpoczętego przed datą złożenia oświadczeń w sytuacjach wskazanych w § 14 ust 2 pkt 1, 2 OWU;
  - 10) w sytuacji wskazanej w § 14 ust 2 pkt 3 OWU.

## ROZDZIAŁ 6 WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

### § 6.

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 pierwszego Okresu Ubezpieczenia;
  - 4) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
  - 5) Pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażywania 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 chyba, że brak uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia 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 zachorska;
  - 8) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa, zawodowego biegania, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich spływów 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, zawodowego uprawiania sportów drużynowych;
  - 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 pierwszego Okresu Ubezpieczenia.

## ROZDZIAŁ 7 UMOWA UBEZPIECZENIA ORAZ PRAWA I OBOWIĄZKI Z NIEJ WYNIKAJĄCE

### § 7.

1. Umowa Ubezpieczenia została zawarta 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, tj. Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel, 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 Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, ochroną ubezpieczeniową nie będą objęci nowi Posiadacze Kart, a Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu 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, Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel 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 drugą stronę, jest równoznaczny ze złożeniem oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres, o którym mowa w ust. 2.

## § 8.

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:
  - 1) udostępnienia obowiązujących OWU oraz wzoru Deklaracji Przystąpienia przed jej podpisaniem (lub złożeniem w innej formie, jeżeli taką przewidzi) Posiadaczom Karty, którzy chcą skorzystać z ochrony zastrzeżonej na ich rzecz w Umowie 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 teled adresowych zawartych w Deklaracji Przystąpienia.

## ROZDZIAŁ 8 PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

### § 9.

1. Do Umowy Ubezpieczenia ma prawo przystąpić Posiadacz Karty, który ukończył 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
2. Posiadacz Karty, który złożył Deklarację Przystąpienia stanowiącą jednocześnie dowód Przystąpienia do Ubezpieczenia, na podstawie niniejszych OWU obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia. Deklaracja Przystąpienia sporządzana i podpisana jest w momencie zawierania Umowy o Kartę, o ile Ubezpieczający nie udostępni Posiadaczowi Karty możliwości złożenia Deklaracji Przystąpienia w innej formie, o czym go uprzednio poinformuje.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed Przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.
4. W czasie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 3. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 3 lub 4 nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia ust. 3 lub 4 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Posiadacz Karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania więcej niż jednej Karty.
7. 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.
8. 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.
9. Ubezpieczony, który w okresie obowiązywania Umowy Karty spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, wymienionych w ust. 8, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 8.
10. 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.
11. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Posiadacza Karty.

## ROZDZIAŁ 9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

### § 10.

1. Składki Ubezpieczeniowe za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia opłacane są w Okresach Rozliczeniowych przez Ubezpieczającego, w wysokości równej iloczynowi taryfy Składki Ubezpieczeniowej i Salda Zadłużenia na ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego wszystkich Ubezpieczonych.
2. Sposób obliczania i opłacania Składek Ubezpieczeniowych oraz termin ich opłacania określa Umowa Ubezpieczenia.
3. Taryfa Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od 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 10 SUMA UBEZPIECZENIA

### § 11.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, wysokość Sumy Ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej Karty, równa jest wysokości kwoty Salda Zadłużenia. w przypadku gdy Saldo Zadłużenia nie przekracza kwoty 3 000 PLN (słownie: trzy tysiące złotych), a powyżej tej kwoty Suma Ubezpieczenia równa jest wysokości Salda Zadłużenia ale 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 § 12 ust. 3, ust. 7 i ust. 8 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 PLN (słownie: sto tysięcy złotych) – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień lit. b);
    - b) 200.000 PLN (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 PLN (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 Electron Student, PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, Przejrzysta karta kredytowa PKO Visa (przejrzysta), Partnerska karta PKO Witaq ze znakiem akceptacji Visa – 50.000 PLN (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

## ROZDZIAŁ 11 ŚWIADCZENIA

### § 12.

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
  - 1) zgonu Ubezpieczonego albo
  - 2) wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo
  - 3) wystąpienia u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, z zastrzeżeniem § 5 ust. 1 pkt. 3.
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, gdy nie ma uprawnionego Uposażonego, Świadczenie zostanie wypłacone w kolejności:
    - 1) małżonkowi Ubezpieczonego;
    - 2) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych;
    - 3) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych;
    - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych;
    - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
  5. W przypadku, o którym mowa w ust. 4 powyżej, Świadczenie może być wypłacone kolejnej osobie wyłącznie, gdy żadna z osób wskazanych w poprzedzających punktach nie żyła dłużej niż Ubezpieczony lub zgodnie z postanowieniem ust. 6 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
  6. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
  7. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu 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 Ubezpieczonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.
  8. W przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu 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 Ubezpieczonemu określonego procentu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.
  9. 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.
  10. 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 Ubezpieczonemu Świadczenie równe kwocie obliczonej zgodnie z ust. 8, z zastrzeżeniem ust. 11–13.
  11. 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%.
  12. 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.
  13. 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.
  14. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
  15. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wnioski o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

## ROZDZIAŁ 12 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

### § 13.

1. W razie wystąpienia któregośkolwiek ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych określonych w § 3 objętego ochroną ubezpieczeniową

- Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić powyższe bezpośrednio do Ubezpieczyciela pisemnie albo za pośrednictwem Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl) lub w placówkach Banku.
2. W terminie 7 (siedmiu) dni kalendarzowych od dnia otrzymania powyższego zawiadomienia, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, o rejestracji zgłoszenia oraz podejmie postępowanie likwidacyjne dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia. Ponadto poinformuje 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.
3. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wydania decyzji o przyznaniu lub odmowie Świadczenia oraz wypłaty przysługującego Świadczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni kalendarzowych od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 4 powyżej.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie:
  - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
  - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z umowy ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie:
  - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
  - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
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 Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
9. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
10. Osoby, o których mowa w ust. 8 i 9 mają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki wniosek złożą do Rzecznika Finansowego lub innego organu reprezentującego interesy uprawnionych z umowy ubezpieczenia lub ochrony konsumentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
11. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w tym Bankowi w zakresie i wysokości wynikającej z umowy cesji.
12. Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić wszystkim Ubezpieczonym informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Ubezpieczony może żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
13. W celu ustalenia prawa do Świadczenia i jego wysokości z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
  - 1) akt zgonu Ubezpieczonego;

- 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego.
14. W celu ustalenia prawa do Świadczenia i jego wysokości 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 informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;
  - 2) kopię prawa 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 odpowiednio uprawnienia.
16. Ubezpieczyciel może zwrócić się o dostarczenie dodatkowych dokumentów gdyby dokumenty wymienione powyżej okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
17. Wypłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

### ROZDZIAŁ 13 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 14.

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 Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczony ma prawo w drodze jednostronnego oświadczenia zrezygnować z ubezpieczenia w następujących sytuacjach:
  - 1) w przypadku Przystąpienia do Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego będącego konsumentem bez jednoczesnej obecności jego i Ubezpieczającego, Ubezpieczony, ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od danego ubezpieczenia Ubezpieczającemu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji, które należy przekazać Ubezpieczonemu na podstawie przepisów ustawy o prawach konsumenta, wówczas ochrona ustaje z dniem otrzymania oświadczenia o odstąpieniu;
  - 2) w trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony ma prawo wystąpić (zrezygnować) z Umowy Ubezpieczenia, wówczas za datę wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego, w którym złożone zostało pisemne oświadczenie o wystąpieniu (rezygnacji) z Umowy Ubezpieczenia.
  - 3) Ubezpieczony ma prawo powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia. Oświadczenie powinno zostać złożone do końca bieżącego Okresu Ubezpieczenia, wówczas ochrona ustaje z upływem ostatniego dnia Okresu Ochrony w ramach bieżącego Okresu Ubezpieczenia.
3. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia nie ma wpływu na rozpoczęte Okresy Ubezpieczenia tych Ubezpieczonych, którzy Przystąpili do Umowy Ubezpieczenia przed ww. datą. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia ostatniego Cyklu Rozliczeniowego Okresu Ubezpieczenia rozpoczętego przed datą złożenia ww. oświadczeń przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, jednakże od daty złożenia ww. oświadczeń nowi Posiadacze Kart nie będą mogli przystępować do ubezpieczenia, a dotychczasowi Ubezpieczeni nie będą mogli odnawiać Okresów Ubezpieczenia.
4. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:

- 1) Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia;
- 2) upłynął okres, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy Ubezpieczenia w oparciu o § 7 ust. 2 albo ust. 4 OWU z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia;
- 3) w Okresie Opóźnienia nie zostały Opłacone Składki, mimo wezwania Ubezpieczającego do ich zapłaty w terminie 30 dni, wysłanego Ubezpieczającemu przez PKO Ubezpieczenia po 30 dniu Okresu Opóźnienia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu po upływie terminu wyznaczonego w wezwaniu.

### ROZDZIAŁ 14 SKARGI I REKLAMACJE

#### § 15.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia na Życie lub osoba, której Ubezpieczyciel albo Ubezpieczający złożył propozycję zawarcia ww. Umowy, uprawniony jest do złożenia reklamacji dotyczącej jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela albo działalności prowadzonej przez Ubezpieczyciela, jak również skargi dotyczącej zawarcia i realizacji Umowy Ubezpieczenia, w tym skargi lub zażalenia na decyzję o odmowie przyznania Świadczenia w całości lub w części, zwanych dalej łącznie „skargami”.
2. Skargi można składać osobiście, pisemnie na adres Ubezpieczyciela wskazany w OWU, telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem formularza reklamacyjnego zamieszczonego na stronie internetowej: [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl).
3. Skarżący ma prawo złożyć skargę za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do skargi załącza pełnomocnictwo udzielone pisemnie przez skarżącego.
4. Złożenie skargi niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia skarżącego, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi.
5. Skarżący może podać inne dane obok imienia, nazwiska oraz adresu zamieszkania, w celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania skargi i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości przed udzieleniem odpowiedzi przez Ubezpieczyciela.
6. Na żądanie skarżącego, Ubezpieczyciel wystawia potwierdzenie wpłynięcia skargi pisemnie albo w formie wskazanej przez skarżącego.
7. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
9. Skarżący zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu skargi w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści skargi lub wskazanie numeru telefonu lub adresu e-mail.
10. Odpowiedź na skargę zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (tj. nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci) lub na wniosek skarżącego pocztą elektroniczną.
11. Odpowiedź na skargę zawiera odniesienie się do zarzutów skarżącego, uzasadnienie faktyczne i prawne stanowiska Ubezpieczyciela oraz określenie terminu, w którym roszczenie podniesione w skardze rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta zostanie realizowane. Odpowiedź zostaje podpisana przez umocowanego pracownika ze wskazaniem jego imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego.
12. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń skarżącego w całości lub w części, w odpowiedzi na skargę zawarte będzie pouczenie o możliwości i sposobach odwołania się od stanowiska Ubezpieczyciela oraz możliwości wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.
13. Skargi wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia mogą być kierowane również do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
14. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania skarg publikowane są dodatkowo na stronie internetowej [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl).

16. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
17. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygnięcia sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
18. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umów Ubezpieczenia oraz w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym jest język polski.

## ROZDZIAŁ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 16.

Korespondencja pomiędzy stronami Umowy Ubezpieczenia oraz pomiędzy Ubezpieczycielem, a Ubezpieczonym lub Uposażonym lub uprawnionym wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strona Umowy Ubezpieczenia i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego informowania się wzajemnie o zmianie swoich adresowych z uwzględnieniem postanowień § 8 ust 3.

### § 17.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, Kodeksu spółek handlowych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

### § 18.

Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

### § 19.

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 (tekst jedn. 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.

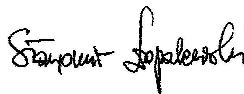
### § 20.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej [www.pkoubezpieczenia.pl](http://www.pkoubezpieczenia.pl) oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

### § 21.

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów PKO BP SA, którzy są Posiadaczami Kart kredytowych, zostały zatwierdzone w dniu 22 grudnia 2016 roku i wchodzi w życie z dniem 9 stycznia 2017 roku.

W imieniu i na rzecz PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczenia S.A.:



Prezes Zarządu  
Stawomir Łopalewski



Członek Zarządu  
Maciej Berger

## ZAŁĄCZNIK NR 1



Ubezpieczenia

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

Tabela % Sumy Ubezpieczenia określonej w Umowie Ubezpieczenia i Deklaracji Przystąpienia i stanowiącej bazę do obliczenia wysokości Świadczenia z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

Zdarzenie	% Sumy Ubezpieczenia
Całkowita utrata wzroku	100
Utrata wzroku w jednym oku	30
Całkowita utrata mowy	100
Całkowita utrata słuchu	100
Utrata ramienia na wysokości barku	65
Utrata ramienia powyżej łokcia	60
Utrata przedramienia lub utrata dłoni na wysokości nadgarstka	55
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