

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA
ŻYCIE DLA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH PKO
BANKU POLSKIEGO SA**

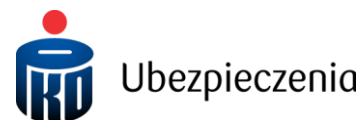


Tabela zawiera zbiorcze zestawienie informacji zawartych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych PKO Banku Polskiego SA

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.7 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.16 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 Posiadaczy Kart Kredytowych PKO Banku Polskiego SA, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, zwane dalej **Ubezpieczycielem**, udziela ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zgonu Ubezpieczonym, który przystąpił do Umowy Ubezpieczenia, w rozumieniu OWU.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU i Umowie Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Akt Terroryzmu** – użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
- 2) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO Bank Polski 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** – 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.;
- 5) **Karta** – karta kredytowa wydana przez Bank po dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wskazana w Deklaracji Przystąpienia;
- 6) **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;
- 7) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Ochrony zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagłe i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów, w następstwie którego zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe);
- 8) **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;
- 9) **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;
- 10) **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;
- 11) **Opłacenie Składek** – uznanie rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składek Ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych, którzy w danym okresie rozliczeniowym są objęci ochroną ubezpieczeniową;
- 12) **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Karty;
- 13) **Przystąpienie do Ubezpieczenia** – złożenie oświadczeń woli zgodnie z treścią Deklaracji Przystąpienia przedłożoną Posiadaczowi Karty, który chce skorzystać z ochrony w ramach niniejszych OWU;
- 14) **Regulamin** – Regulamin wydawania i używania Karty, którym posługuje się Ubezpieczający i stanowiący część Umowy Karty zawartej przez Ubezpieczającego z Posiadaczem Karty;
- 15) **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;

- 16) **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;
- 17) **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 OWU;
- 18) **Świadczenie** – kwota należna Ubezpieczonemu w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 19) **Ubezpieczający** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO Bank Polski SA), który zawarł Umowę Ubezpieczenia;
- 20) **Ubezpieczony** – wskazany przez Ubezpieczającego Posiadacz Karty, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach Okresu Ubezpieczenia, na podstawie OWU;
- 21) **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;
- 22) **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;
- 23) **Uposażony** – podmiot lub podmioty wskazane przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczającego, jako osoby uprawnione do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z Umową Ubezpieczenia;
- 24) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu, w którym wiek jest liczony;
- 25) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego w Okresie Ochrony, którego zajście zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia na zasadach określonych w OWU.

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Zakres Ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego 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. Okres Ubezpieczenia nie ulega przedłużeniu na kolejny okres wobec złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
3. W ramach każdego Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, tj. ponosi odpowiedzialność na wypadek skutków zajścia w Okresie Ochrony Zdarzenia Ubezpieczeniowego wymienionego w OWU.

ROZDZIAŁ 5 ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

§ 5.

- Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 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);
 - z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym rozwiązano Umowę o Kartę z danym Ubezpieczonym;
 - z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył wystąpienie (rezygnację) z grupowego ubezpieczenia;
 - z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego poprzedzającego Cykl Rozliczeniowy, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia;
 - w przypadku rezygnacji przez Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej dokonanej na podstawie § 14 ust 1 pkt 1 OWU, tj. w razie Przystąpienia do Ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności Ubezpieczonego i Ubezpieczającego;
 - z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia rozpoczętego przed datą złożenia oświadczeń w sytuacjach wskazanych w § 14 ust 2 OWU;
 - w sytuacji wskazanej w § 14 ust 1 pkt 3 OWU,
 - w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia

ROZDZIAŁ 6 WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu, jeśli zdarzenie to nastąpiło w związku lub jest następstwem:
 - wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w Aktach Terroryzmu bądź innych aktach przemocy;
 - próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od rozpoczęcia pierwszego Okresu Ubezpieczenia;
 - usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 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;
 - leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia zachorska;
 - wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
- 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.

- Umowa Ubezpieczenia została zawarta na okres jednego roku z zastrzeżeniem ust. 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.
- W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, ochroną ubezpieczeniową nie będą obejmowani nowi Posiadacze Kart, a Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia.

§ 8.

- Ubezpieczony ma prawo do żądania, by Ubezpieczyciel udzielił informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
- Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać Ubezpieczającemu zmiany swoich danych osobowych i teled adresowych zawartych w Deklaracji Przystąpienia.

ROZDZIAŁ 8 PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

§ 9.

- Do Umowy Ubezpieczenia ma prawo przystąpić Posiadacz Karty, który ukończył 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
- 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.
- Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed Przystąpieniem do Umowy Ubezpieczenia.
- W czasie trwania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 3 lub 4 nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia ust. 3 lub 4 doszło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- 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 lub rażącego niedbalstwa, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie Ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
- Posiadacz Karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu posiadania więcej niż jednej Karty.
- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Posiadacza Karty.

ROZDZIAŁ 9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 10.

- 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.
- Sposób obliczania i opłacania Składek Ubezpieczeniowych oraz termin ich opłacania określa Umowa Ubezpieczenia.
- 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.

- Z zastrzeżeniem ust. 2, w przypadku, gdy Saldo Zadłużenia nie przekracza kwoty 5 000 PLN, to wysokość Sumy Ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej Karty równa jest wysokości kwoty Salda Zadłużenia. W przypadku, gdy Saldo Zadłużenia przekracza kwotę 5 000 PLN, to 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 OWU.
- Suma Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż:
 - z tytułu posiadania karty PKO MasterCard Platinum oraz PKO Visa Infinite:
 - 100 000 PLN – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień lit. b);

- b) 200 000 PLN – 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, zgon Ubezpieczonego będzie uznany za spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli nastąpi w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zgonu;
- 2) 50 000 PLN z tytułu posiadania pozostałych Kart.

ROZDZIAŁ 11 ŚWIADCZENIA

§ 12.

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku zgonu Ubezpieczonego.
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. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
8. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek 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 zgonu Ubezpieczonego, osoba zgłaszająca roszczenie zobowiązana jest niezwłocznie dokonać zgłoszenia bezpośrednio do Ubezpieczyciela pisemnie albo za pośrednictwem Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach Banku.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia mogą zgłosić również spadkobiercy Ubezpieczonego; 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 dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
5. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 4, wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie

powinno być zrealizowane w ciągu 14 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.

6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę 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 osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie 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 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 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 Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia,
12. Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić osobom występującym z roszczeniem lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Osoba występująca z roszczeniem lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia 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 przypadku zdarzenia powstałego 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, o ile osoba występującą z roszczeniem jest w posiadaniu informacji.
15. Ubezpieczyciel może zwrócić się do osoby składającej wniosek o dostarczenie dodatkowych dokumentów gdyby dokumenty wymienione powyżej okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
16. 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. 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 rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu, w terminie 30 dni od dnia potwierdzenia informacji, które należy przekazać

- Ubezpieczonemu na podstawie przepisów ustawy o prawach konsumenta, wówczas ochrona ustaje z dniem otrzymania oświadczenia o rezygnacji;
- 2) w trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony ma prawo wystąpić (rezygnować) 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 przed końcem bieżącego Okresu Ubezpieczenia, wówczas ochrona ustaje z upływem ostatniego dnia Okresu Ochrony w ramach bieżącego Okresu Ubezpieczenia.
2. 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.
3. 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 nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia w oparciu o § 7 ust. 3 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, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w jednostce Ubezpieczyciela:
 - w formie pisemnej - osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego,
 - ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
 - w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji.
5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia 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 lub zażalenie, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi KNF.
 10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
 11. Ubezpieczający 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.
 12. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia oraz w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym jest język polski.

ROZDZIAŁ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 16.

Korespondencja pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Ubezpieczyciel i Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego informowania się wzajemnie o zmianie swoich adresowych z uwzględnieniem postanowień § 8 ust. 2.

§ 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 i reasekuracyjnej.

§ 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.

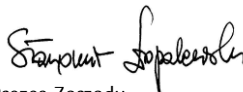
Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie niniejszych OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. rok 2013, poz. 392 z późn.zm.) w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu 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.

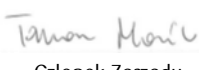
§ 20.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

§ 21.

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych PKO Banku Polskiego SA zostały zatwierdzone przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 24 kwietnia 2018 roku i wchodzi w życie z dniem 25 maja 2018 roku.


Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski


Członek Zarządu
Tomasz Mańko