

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE „PROGRAM OCHRONY UBEZPIECZONYCH –
PATRON PRO”**



Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przestanki wypłaty świadczenia.	§ 3 ust. 1-2 § 26 ust. 3-4, ust. 6 § 28 ust. 10
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 4 ust. 3, ust. 5, ust. 7 § 5 - § 13 § 26 ust. 1-2, ust. 5, ust. 8-10 § 27 ust. 3-6 § 28 ust. 1-9

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwana dalej **PKO Ubezpieczenia**, zawiera z Ubezpieczającym umowę grupowego ubezpieczenia na życie „Program Ochrony Ubezpieczonych – Patron pro” zwaną dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Przez zawarcie Umowy Ubezpieczenia PKO Ubezpieczenia 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 Ubezpieceniowych.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczerpane nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
 - 2) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju, która wystąpiła w Okresie Odpowiedzialności;
 - 3) **Choroby Istniejące przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności** – Choroby:
 - a) które, w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia, były przedmiotem leczenia, rehabilitacji, operacji lub badań, które potwierdziły istnienie Choroby lub
 - b) które zostały zdiagnozowane w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia;
 - 4) **Certyfikat** – dokument wystawiany przez PKO Ubezpieczenia, potwierdzający objęcie Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową;
 - 5) **Ciąża Mnoga** – inaczey ciąża wielopłodowa występująca w przypadku jednoczesnego rozwoju wewnątrz macicy więcej niż jednego zarodka;
 - 6) **Ciężkie Zachorowanie** – zajście jednego z poniższych zdarzeń, które zostało orzeczone przez Lekarza Specjalistę odpowiedniej dziedziny, a także zostało potwierdzone przez Lekarza Zaufania:
 - a) **zaawansowana choroba Alzheimera** – nie budzące wątpliwości, jednoznaczne rozpoznanie choroby Alzheimera która wystąpiła przed osiągnięciem 65 roku życia i została stwierdzona przez Lekarza Specjalistę na podstawie badania stanu klinicznego, wyników powszechnie akceptowanych standaryzowanych testów odnoszących się do badań funkcji poznawczych oraz badań neuroradiologicznych mózgu (np. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny lub PET); aby stwierdzić Ciężkie Zachorowanie choroba musi powodować stałą niezdolność do wykonywania co najmniej trzech podstawowych czynności w zakresie codziennej aktywności życiowej:
 - samodzielnego mycia się (w wannie lub pod prysznicem),
 - samodzielnego ubierania się (zakładanie i zdejmowanie odzieży, mocowanie lub zapinanie części odzieży),
 - samodzielnego zachowania higieny osobistej (używanie ubikacji i przestrzeganie podstawowych zasad higieny),
 - samodzielnego poruszania się (przemieszczanie się w domu na płaskiej powierzchni),
 - kontrolowania czynności wydalniczych (panowanie nad oddawaniem stolca i moczu),
 - samodzielnego jedzenia (zdolność samodzielnego picia i jedzenia – z wyłączeniem przygotowywania posiłków);inym warunkiem akceptacji Ciężkiego Zachorowania jest spowodowana przez chorobę konieczność stałego nadzoru i stałej opieki osób trzecich; wymienione wyżej warunki muszą występować przez co najmniej 3 miesiące i powinny być udokumentowane w dokumentacji medycznej; wyklucza się wypłatę świadczenia, jeżeli rozpoznanie choroby Alzheimera nastąpiło po 65 roku życia;
 - b) **zaawansowana choroba Creutzfelda – Jakoba** – choroba rozpoznana za życia osoby chorej na podstawie badań klinicznych przez Lekarza Specjalistę; aby stwierdzić Ciężkie Zachorowanie musi zaistnieć takie upośledzenie
- aktywności fizycznej chorego, które powoduje niemożność wykonywania przez chorego co najmniej trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
- samodzielnego poruszania się w obrębie pomieszczeń domowych (konieczność pomocy osoby drugiej),
 - samodzielnego kontrolowania czynności fizjologicznych w zakresie oddawania kału i moczu,
 - samodzielnego ubierania się i rozbierania się (konieczność pomocy osoby drugiej),
 - samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą (konieczność pomocy osoby drugiej),
 - wykonywania wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
- c) **zaawansowana niewydolność nerek** – schyłkowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie przewlekłych dializ lub przeszczep nerki;
 - d) **zaawansowana niewydolność wątroby** – schyłkowy okres schorzeń wątroby prowadzący do jej marskości z obecnością wszystkich wymienionych objawów:
 - przewlekłe utrzymująca się żółtaczka,
 - wodobrzusze,
 - encefalopatia,
 - nadciśnienie wrotne;wyklucza się przypadki alkoholowej marskości wątroby i schyłkowej niewydolności wątroby spowodowanej nadużywaniem leków;
 - e) **zaawansowany nowotwór złośliwy** – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki; pojęciem tym objęte są również białaczki, za wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej, nowotwory układu limfatycznego i choroba Hodgkina; obecność nowotworu złośliwego musi być stwierdzona przez Lekarza Specjalistę na podstawie wyniku badania histopatologicznego;
 - f) **rozległe oparzenia** – oparzenia III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała i wymagające intensywnego leczenia szpitalnego; rozległość oparzenia oceniana jest według reguły dziewiątek lub tabeli Lunda i Browdera;
 - g) **chirurgiczna operacja na naczyniach wieńcowych** – operacja wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcyjnej zwężenia lub niedrożności co najmniej dwóch tętnic wieńcowych, z wyłączeniem technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nieoperacyjnego;
 - h) **długotrwała śpiączka** – stan, w którym stwierdza się głębokie zaburzenia świadomości, brak reakcji na bodźce zewnętrzne, zniesienie wszystkich odruchów neurologicznych, wymagający zastosowania środków podtrzymujących podstawowe czynności życiowe przez co najmniej 96 godzin. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza Specjalistę. Obecność ubytków neurologicznych musi być potwierdzona przez co najmniej 3 miesiące. Wyklucza się odpowiedzialność za długotrwałą śpiączkę spowodowaną zatruciem alkoholem, narkotykami lub nadużyciem leków;
 - i) **transplantacja głównych narządów** – operacja przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego, którą przeżył chory w charakterze biorcy;
 - j) **utrata kończyn** – całkowita fizyczna utrata kończyn wskutek choroby lub wypadku. Warunkiem uznania roszczenia jest utrata co najmniej 2 kończyn; w zakresie kończyn górnych na wysokości lub powyżej nadgarstków, w zakresie kończyn dolnych powyżej stawów skokowych;
 - k) **całkowita i trwała utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata mowy wskutek resekcji krtani albo przewlekłej choroby prowadzącej do zniszczenia krtani lub wskutek uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu. Stan utraty mowy musi trwać co najmniej przez 6 miesięcy i być potwierdzony badaniami specjalistycznymi;
 - l) **całkowita i trwała utrata wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku wskutek choroby lub wypadku. Diagnoza powyższa powinna zostać potwierdzona klinicznie przez Lekarza Specjalistę po upływie 6 miesięcy od wystąpienia schorzenia;
- 7) **Choroba Psychiczna** – choroba psychiczna lub zaburzenie zachowania w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji

- Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD – 10 (F 00 – F 99) za wyjątkiem skutków choroby Alzheimera oraz Creutzfelda – Jakoba;
- 8) **Deklaracja Przystąpienia** – pisemne oświadczenie Ubezpieczonego, zawierające oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia;
 - 9) **Dziecko** – naturalne albo przysposobione dziecko Ubezpieczonego, które nie ukończyło 18 lat;
 - 10) **Inwalidztwo** – jedno ze zdarzeń określonych w Załączniku nr 1 do OWU;
 - 11) **Leczenie Szpitalne** – całodobowy pobyt w związku z Chorobą i Nieszczęśliwym Wypadkiem, w celach leczniczych, diagnostycznych, wykonania zabiegu chirurgicznego, podleganie innym rodzajom opieki medycznej służącym ochronie zdrowia w zakładzie opieki zdrowotnej uprawnionym do oferowania świadczeń opieki zdrowotnej zgodnie z prawem polskim, którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych, i w szczególności do tych celów przystosowanych pomieszczeniach, posiadającym odpowiednią infrastrukturę do przeprowadzenia badań diagnostycznych i wykonywania zabiegów chirurgicznych, zatrudniającym w pełnym wymiarze godzin zawodowy i wykwalifikowany personel medyczny; leczeniem szpitalnym nie jest: pobyt w domu opieki, pobyt mający na celu leczenie alkoholizmu i innych uzależnień, w placówce zajmującej się chirurgią plastyczną lub kosmetyczną, hospicjum, ośrodkiem rekonwalescencyjnym, rehabilitacyjnym, sanatoryjnym, wypoczynkowym oraz leczenie w trybie dziennym;
 - 12) **Lekarz Specjalista** – lekarz, który posiada ważny dokument o uzyskaniu tytułu specjalisty;
 - 13) **Lekarz Zaufania** – wskazana przez PKO Ubezpieczenia osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez PKO Ubezpieczenia zakład opieki zdrowotnej;
 - 14) **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;
 - 15) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego przyczyną zewnętrzną, z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów), będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
 - 16) **Nieszczęśliwy Wypadek w Pracy** – szczególny przypadek Nieszczęśliwego Wypadku, który nastąpił w związku z pracą wykonywaną przez Ubezpieczonego:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
 - c) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
 - d) w czasie podróży służbowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych zadań, orzeczony przez uprawniony organ do orzekania w sprawie zajścia wypadku w pracy w oparciu o ustawy i przepisy wykonawcze obowiązujące w dniu wydania tego orzeczenia;
 - 17) **OIOM** – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągle monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia. Pojęcie OIOM nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych;
 - 18) **Okres Karencji** – okres, liczony od pierwszego dnia Okresu Odpowiedzialności, w trakcie którego wyłączona jest odpowiedzialność PKO Ubezpieczenia z tytułu zajścia zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
 - 19) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym PKO Ubezpieczenia udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem Opłacenia Składki w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia;
 - 20) **Okres Opóźnienia** – okres 60 dni licząc od pierwszego dnia okresu, za który Składka Ubezpieczeniowa jest należna, jeżeli nie nastąpiło Opłacenie Składki;
 - 21) **Okres Rozliczeniowy** – miesiąc rozpoczynający się 25-ego dnia miesiąca kalendarzowego i kończący 24-ego dnia następnego miesiąca kalendarzowego;
 - 22) **Operacja Chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny polegający na naruszeniu ciągłości tkanek, wykonywany przez uprawnionego lekarza lub zespół uprawnionych lekarzy podczas jednego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, przeprowadzony w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, wymieniony w tabeli Operacji Chirurgicznych stanowiącej Załącznik nr 2 do OWU;
 - 23) **Opłacenie Składki** – uznanie rachunku bankowego PKO Ubezpieczenia kwotą Składki Ubezpieczeniowej;
 - 24) **Partner** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje:
 - a) w związku małżeńskim albo
 - b) w związku nieformalnym, w przypadku niepozostawania Ubezpieczonego w związku małżeńskim
 wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Przystąpienia lub w Okresie Odpowiedzialności w pisemnym oświadczeniu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że oświadczenie to zostanie złożone do PKO Ubezpieczenia przed dniem zajścia zdarzenia dotyczącego Partnera;
 - 25) **Pozostawanie pod wpływem Alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
 - 26) **Rocznica Polisy** – każda rocznica dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a jeżeli w danym roku nie ma takiego dnia – ostatni dzień odpowiedniego miesiąca;
 - 27) **Rocznica Ubezpieczenia** – każda rocznica dnia, w którym rozpoczął się Okres Odpowiedzialności;
 - 28) **Rodzice** – rodzice naturalni Ubezpieczonego albo osoby, które go przysposobiły;
 - 29) **Rok Polisowy** – rok rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz w każdą Rocznicę Polisy;
 - 30) **Rok Ubezpieczeniowy** – rok rozpoczynający się w dniu początku Okresu Odpowiedzialności oraz w każdą Rocznicę Ubezpieczenia;
 - 31) **Składka Ubezpieczeniowa** – kwota, do której wpłacania na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy PKO Ubezpieczenia, w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zobowiązany jest Ubezpieczający niezależnie od tego, kto ją finansuje;
 - 32) **Suma Ubezpieczenia** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota stanowiąca podstawę do obliczania wysokości Świadczenia;
 - 33) **Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego** – szczególny przypadek Nieszczęśliwego Wypadku zaistniały w związku z ruchem lądowego środka transportu publicznego, samochodu osobowego lub samochodu ciężarowego, spowodowany zderzeniem tego pojazdu z osobą, przedmiotem, zwierzęciem lub innym pojazdem;
 - 34) **Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego w Pracy** – szczególny przypadek Nieszczęśliwego Wypadku w Pracy zaistniały w związku z ruchem lądowego środka transportu publicznego, samochodu osobowego lub samochodu ciężarowego, spowodowany zderzeniem tego pojazdu z osobą, przedmiotem, zwierzęciem lub innym pojazdem;
 - 35) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez PKO Ubezpieczenia w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia;
 - 36) **Rodzice Partnera** – rodzice naturalni Partnera albo osoby, które go przysposobiły;
 - 37) **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;
 - 38) **Trwała Utrata Zdrowia** – trwałe i nieodwracalne uszkodzenie ciała lub trwałe i nieodwracalny rozstrój zdrowia;
 - 39) **Ubezpieczający** – wskazana w Umowie Ubezpieczenia, osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z PKO Ubezpieczenia;
 - 40) **Ubezpieczony** – wskazana przez Ubezpieczającego osoba fizyczna, która jest objęta ochroną ubezpieczeniową:
 - a) zatrudniona przez Ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, umowy zawartej w wyniku powołania lub

- wyboru do organu reprezentującego Ubezpieczającego, w tym kontraktu menedżerskiego oraz na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- b) pozostająca z Ubezpieczającym w innym stosunku prawnym określonym w Umowie Generalnej;
- 41) **Udar Mózgu** – zespół objawów klinicznych związanych z nagłym wystąpieniem zaburzenia czynności mózgu, który powstał w następstwie krwawienia wewnątrzmoźgowego, zakrzepu lub zatoru naczynia mózgowego, utrzymujący się ponad 24 godziny;
- 42) **Udar Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym** – nagłe zaburzenia w krążeniu mózgowym, polegające na niedokrwieniu mózgu, wylewie krwi do mózgu lub zatorze z materiału pochodzenia pozaczasztkowego, powodujące następstwa neurologiczne trwające ponad 3 miesiące. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza Specjalistę na podstawie typowych objawów neurologicznych i typowych zmian w badaniu tomograficznym mózgu lub w rezonansie mózgu. Wyklucza się objawy mózgowo związane z tzw. przemijającym niedokrwieniem mózgu, z migreną, uszkodzenia mózgu w wyniku urazu. Wyklucza się także schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego a także choroby niedokrwienne układu przedstonkowego oraz mikroudary tkanki mózgowej, które nie pozostawiły ubytków neurologicznych;
- 43) **Umowa Generalna** – umowa zawierana pomiędzy Ubezpieczającym a PKO Ubezpieczenia, stanowiąca integralną część Umowy Ubezpieczenia, zawierająca warunki Umowy Ubezpieczenia;
- 44) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
- 45) **Uposażony Zastępczy** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba, uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli brak jest uprawnionego Uposażonego;
- 46) **Wada Wrodzona** – wada wrodzona w rozumieniu Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych icd – 10 z zakresu q00-q99;
- 47) **Wiek Wstępu** – wiek Ubezpieczonego w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności, obliczany jako różnica lat pomiędzy rokiem kalendarzowym, w którym rozpoczyna się Okres Odpowiedzialności, a rokiem kalendarzowym, w którym urodził się Ubezpieczony;
- 48) **Zakażenie Wirusem HIV** – zakażenie wirusem HIV, które nastąpiło w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych, bądź wystąpiło na skutek przeprowadzenia innych rutynowych procedur medycznych. Związek przyczynowy między zakażeniem wirusem HIV a transfuzją krwi (preparatów krwiopochodnych) lub procedurą medyczną musi być udowodniony przez właściwe służby sanitarne w wyniku odpowiedniego dochodzenia epidemiologicznego. Wyłącza się odpowiedzialność w przypadku zakażenia wirusem HIV, do którego doszło w inny sposób niż przez przetoczenie zakażonej krwi lub w wyniku rutynowych procedur medycznych;
- 49) **Zakres Ubezpieczenia** – wskazany w Umowie Generalnej i Certyfikacie zbiór zdarzeń; zjście któregokolwiek z tych zdarzeń uprawnia Ubezpieczonego lub osobę uprawnioną do zgłoszenia roszczenia o Świadczenie;
- 50) **Zawał Serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie nagłego zatkania światła jednej lub kilku tętnic wieńcowych. Diagnoza powinna w dokumentacji zawierać opis typowych bólów w klatce piersiowej, wyników badań laboratoryjnych specyficznych dla mięśnia sercowego odbiegających od wartości prawidłowych (np. CPK, CKMB) i ich typowej ewolucji w czasie oraz charakterystycznych dla ostrego zawału serca zmian EKG;
- 51) **Zawał Serca z Uniesieniem Odcinka ST** – zaistniała w Okresie Odpowiedzialności martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez Lekarza Specjalistę. Jako kryteria rozpoznawcze Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST przyjmuje się wystąpienie wszystkich z wymienionych niżej objawów:

- typowe objawy bólu w klatce piersiowej lub ich odpowiedniki,
 - pojawienie się nowych zmian w EKG – uniesienie odcinka ST (typowe do Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST),
 - podwyższony poziom we krwi enzymów wskaźnikowych Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST np.: CK(MB), CPK, mioglobina, troponiny;
- wyklucza się:
- Zawał Serca bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI),

- inne ostre zespoły wieńcowe (np. niestabilna choroba wieńcowa),
 - bezobjawowy Zawał Serca;
- 52) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub osoby które w związku z uprawianiem sportu otrzymują wynagrodzenie w dowolnej formie.

ROZDZIAŁ 3 ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

- Zakres Ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego w trakcie Okresu Odpowiedzialności.
- Zakresem Ubezpieczenia, w zależności od postanowień Umowy Ubezpieczenia, mogą być również objęte inne zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności, takie jak:
 - zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
 - zgon Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego, gdy Ubezpieczony był pasażerem lądowego środka transportu publicznego albo pasażerem lub kierującym samochodem osobowym lub samochodem ciężarowym;
 - zgon Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Zawał Serca lub Udar Mózgu;
 - zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Pracy – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek w Pracy;
 - zgon Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego w Pracy – zgon Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Szczególny Przypadek Wypadku Komunikacyjnego w Pracy, gdy Ubezpieczony był pasażerem lądowego środka transportu publicznego albo pasażerem lub kierującym samochodem osobowym lub samochodem ciężarowym;
 - Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
 - Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym – Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Zawał Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udar Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym;
 - Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Inwalidztwo Ubezpieczonego, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
 - Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego obejmujące wyłącznie zaawansowaną niewydolność nerek, zaawansowany nowotwór złośliwy, chirurgiczne operacje na naczyniach wieńcowych oraz transplantację głównych narządów – wariant podstawowy;
 - Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego obejmujące wszystkie zachorowania wymienione w § 2 pkt 6) a także Udar Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym i Zawał Serca z Uniesieniem Odcinka ST – wariant rozszerzony;
 - Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego dłuższe niż 2 dni;
 - Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego na OIOM;
 - Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego powstała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku – Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, której bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
 - Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego;
 - Trwała Utrata Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - Trwała Utrata Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym;
 - Operacja Chirurgiczna Ubezpieczonego – Operacja Chirurgiczna spowodowana obrażeniami ciała Ubezpieczonego lub chorobą Ubezpieczonego;
 - osierocenie Dziecka przez Ubezpieczonego;
 - urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu – urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonemu;

- 20) urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu z Wadą Wrodzoną - urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonemu z Wadą Wrodzoną;
- 21) urodzenie się Dziecka Ubezpieczonemu w wyniku Ciężkiej Mnogiej - urodzenie się żywego Dziecka Ubezpieczonemu w wyniku Ciężkiej Mnogiej;
- 22) zgon Dziecka - zgon Dziecka lub urodzenie się po 22 tygodniu ciąży martwego Dziecka Ubezpieczonemu;
- 23) zgon Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - zgon Dziecka, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 24) Inwalidztwo Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Inwalidztwo Dziecka, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 25) Ciężkie Zachorowanie Dziecka obejmujące wyłącznie zaawansowaną niewydolność nerek, zaawansowany nowotwór złośliwy, chirurgiczne operacje na naczyniach wieńcowych oraz transplantację głównych narządów - wariant podstawowy;
- 26) Ciężkie Zachorowanie Dziecka obejmujące wszystkie zachorowania wymienione w § 2 pkt 6) a także Udar Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym i Zawał Serca z Uniesieniem Odcinka ST - wariant rozszerzony;
- 27) Leczenie Szpitalne Dziecka dłuższe niż 4 dni;
- 28) Leczenie Szpitalne Dziecka na OIOM;
- 29) zgon Partnera;
- 30) zgon Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - zgon Partnera, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 31) Inwalidztwo Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - Inwalidztwo Partnera, którego bezpośrednią i wyłączną przyczyną jest Nieszczęśliwy Wypadek;
- 32) Ciężkie Zachorowanie Partnera obejmujące wyłącznie zaawansowaną niewydolność nerek, zaawansowany nowotwór złośliwy, chirurgiczne operacje na naczyniach wieńcowych oraz transplantację głównych narządów - wariant podstawowy;
- 33) Ciężkie Zachorowanie Partnera obejmujące wszystkie zachorowania wymienione w § 2 pkt 6), a także Udar Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym i Zawał Serca z Uniesieniem Odcinka ST - wariant rozszerzony;
- 34) Leczenie Szpitalne Partnera dłuższe niż 4 dni;
- 35) Leczenie Szpitalne Partnera na OIOM;
- 36) zgon Rodzica Ubezpieczonego lub Rodzica Partnera;
- 37) Zakażenie Wirusem HIV.

ROZDZIAŁ 4 OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2, Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) dwudziestego piątego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia - w stosunku do Ubezpieczonych, którzy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożyli u Ubezpieczającego prawidłowo wypełnione i podpisane Deklaracje Przystąpienia;
 - 2) dwudziestego piątego dnia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego - w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych, którzy złożyli u Ubezpieczającego prawidłowo wypełnione i podpisane Deklaracje Przystąpienia do tego dnia.
2. Okres Odpowiedzialności nie rozpoczyna się w terminach określonych w ust. 1, jeżeli nie nastąpi pierwsze Opłacenie Składki, zgodnie z postanowieniami § 21 ust. 1. W przypadku pierwszego Opłacenia Składki po terminie określonym w § 21 ust. 1, Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego rozpoczyna się dwudziestego piątego dnia miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem, że nastąpiło pierwsze Opłacenie Składki do tego dnia.
3. W trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności w stosunku do zdarzeń objętych Zakresem Ubezpieczenia dotyczących Ubezpieczonego, Partnera lub Dziecka stosuje się Okresy Karencji, na warunkach przewidzianych w Umowie Generalnej. Informacje o Okresach Karencji Ubezpieczony otrzymuje w Deklaracji Przystąpienia oraz w Certyfikacie.
4. Okres Odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego kończy się w dniu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) upływu ostatniego dnia okresu, na który zawarto Umowę Ubezpieczenia;
 - 3) rozwiązania Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 19 ust. 3 pkt 1) lub pkt 3);
 - 4) wystąpienia z Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 19 ust. 4 i 5, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy wystąpienie z Umowy Ubezpieczenia następuje w trybie zaprzestania opłacania Składki Ubezpieczeniowej, Okres Odpowiedzialności kończy się z upływem okresu

- wyznaczonego w wezwaniu do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej;
- 5) doręczenia do PKO Ubezpieczenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, na mocy postanowienia § 19 ust. 1.
 5. Odpowiedzialność PKO Ubezpieczenia z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego dłuższego niż 4 dni oraz Operacji Chirurgicznych Ubezpieczonego kończy się wraz z upływem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony kończy 65. rok życia, za jaki została zapłacona Składka Ubezpieczeniowa.
 6. Okres Odpowiedzialności z tytułu wystąpienia zdarzeń objętych Zakresem Ubezpieczenia dotyczących Partnera, rozpoczyna się:
 - 1) dwudziestego piątego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia - w przypadku Ubezpieczonego, który przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożył u Ubezpieczającego prawidłowo wypełnioną i podpisaną Deklarację Przystąpienia wraz ze wskazaniem Partnera;
 - 2) dwudziestego piątego dnia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego - w stosunku do Ubezpieczonych, którzy złożyli u Ubezpieczającego prawidłowo wypełnione i podpisane Deklaracje Przystąpienia wraz ze wskazaniem Partnera do tego dnia;
 - 3) dwudziestego piątego dnia każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego - w stosunku do Ubezpieczonych, którzy wskazali lub zmienili Partnera do tego dnia.
 7. Odpowiedzialność PKO Ubezpieczenia z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Partnera oraz Leczenia Szpitalnego Partnera dłuższego niż 4 dni kończy się wraz z upływem okresu ubezpieczenia, w którym Partner kończy 65 rok życia, za jaki została zapłacona Składka Ubezpieczeniowa.

ROZDZIAŁ 5 WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI PKO UBEZPIECZENIA

§ 5.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeśli nastąpił on w związku lub jest 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 dwóch lat od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu, zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Pracy jeśli nastąpił on w związku lub jest 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 dwóch lat od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
 - 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 albo jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem Alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), środków psychotropowych lub narkotyków;
 - 7) wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego, który był osobą pieszą Pozostającą pod wpływem Alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), środków psychotropowych lub narkotyków;

- 8) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
- 9) uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, walki wręcz, 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 bieguni i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 10) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
- 11) Zawodowego Uprawiania Sportu.

§ 6.

1. Postanowienia § 5 ust. 1 stosuje się odpowiednio z tytułu zgonu Partnera, zgonu Dziecka oraz zgonu Rodzica lub Rodzica Partnera.
2. Postanowienia § 5 ust. 2 stosuje się odpowiednio z tytułu zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Postanowienia § 5 ust. 2 i § 7 ust. 2 i ust. 3 stosuje się odpowiednio z tytułu:
 - 1) Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 2) Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Postanowienia § 5 ust. 2 i § 7 ust. 2 stosuje się odpowiednio z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym.
5. Postanowienia § 5 ust. 2 i § 7 ust. 2 stosuje się odpowiednio z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym.

§ 7.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku która powstała w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 2.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, powstałej w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami medycznymi, bez względu na to, przez kogo zabiegi były wykonywane.
3. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wynikłej z jakichkolwiek chorób i stanów chorobowych, w tym takich, które wystąpiły nagle np. zawały, wylewy, udary, choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenia płuc, krwawienia narządów wewnętrznych, wystąpienia dyskopatii, przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiłkowych.
4. Postanowienia ust. 1, 2 i 3 stosuje się odpowiednio z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 8.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, która powstała w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 2.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej skutkiem:
 - 1) Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności;
 - 2) uszkodzenia ciała, które powstało w okresie 12 miesięcy przed dniem rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności.

§ 9.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, które powstało w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 2.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w przypadku stwierdzenia u Ubezpieczonego następujących wczesnych postaci nowotworów lub stanów przedrakowych:

- 1) guzów opisywanych jako raki in situ, w tym dysplazja szyjki CIN - 1, CIN - 2, CIN - 3 lub histologicznie opisywanych jako zmiany przedinwazyjne;
 - 2) czerniaków złośliwych o maksymalnej grubości poniżej 1,5 mm określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowanych poniżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
 - 3) nowotworów podstawnokomórkowych skóry oraz zmian opisywanych jako hiperkeratozy;
 - 4) nowotworów płaskonabłonkowych skóry o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów;
 - 5) mięsaków Kaposi'ego i innych guzów związanych z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
 - 6) nowotworów prostaty histologicznie opisywanych jako T1 w Klasyfikacji TNM łącznie z T1(a) lub T1(b) lub równoważnych według innej klasyfikacji.
3. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności.
 4. Postanowienia ust. 1, 2 i 3 stosuje się odpowiednio z tytułu Ciężkiego Zachorowania Partnera i Ciężkiego Zachorowania Dziecka.

§ 10.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego dłuższego niż 4 dni lub Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego na OIOM, które powstało w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 2.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego dłuższego niż 4 dni lub Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego na OIOM, jeżeli leczenie to:
 - 1) wystąpiło podczas pełnienia służby wojskowej;
 - 2) było skutkiem Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności;
 - 3) było skutkiem uszkodzenia ciała, które powstało w okresie 12 miesięcy przed dniem rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
 - 4) było skutkiem Choroby Psychiczej;
 - 5) było skutkiem wystąpienia dyskopatii, przepuklin jądra miążdżystego oraz przepuklin wysiłkowych.
3. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego dłuższe niż 4 dni związane było z wykonaniem rutynowego badania lekarskiego lub badań kontrolnych, diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, gdy nie istnieją obiektywne wskazania do wykonania tych badań w ramach hospitalizacji.
4. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli jedynym celem Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego dłuższego niż 4 dni jest rehabilitacja Ubezpieczonego.
5. Postanowienia ust. 1, 2, 3 i 4 stosuje się odpowiednio z tytułu Leczenia Szpitalnego Partnera dłuższego niż 4 dni oraz Leczenia Szpitalnego Dziecka dłuższego niż 4 dni.
6. Postanowienia ust. 1, 2 stosuje się odpowiednio z tytułu Leczenia Szpitalnego Partnera na OIOM oraz Leczenia Szpitalnego Dziecka na OIOM.

§ 11.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego, która nastąpiła w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w § 5 ust. 2.
2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji Chirurgicznej Ubezpieczonego, która jest następstwem:
 - 1) Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności;
 - 2) obrażeń ciała zaistniałych w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności;
 - 3) leczenia lub operacji, które nie stanowią medycznej konieczności;
 - 4) leczenia w klinice medycyny naturalnej;
 - 5) poddania się przez Ubezpieczonego operacji plastycznej lub kosmetycznej, z wyjątkiem operacji, która jest niezbędna w celu usunięcia skutków Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w Okresie Odpowiedzialności;
 - 6) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 7) pełnienia przez Ubezpieczonego zasadniczej służby wojskowej.
3. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Operacji Chirurgicznych Ubezpieczonego nie wymienionych w Załączniku nr 2 do OWU.

§ 12.

1. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Dziecka z Wadą Wrodzoną jeżeli Wada Wrodzona nie istniała w chwili urodzenia żywego Dziecka lub nie została zdiagnozowana do końca 1 roku życia Dziecka.

2. PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu urodzenia się Dziecka z Wadą Wrodzoną, jeżeli Wada Wrodzona u tego Dziecka powstała wskutek:
 - 1) choroby lub urazu dotyczących Dziecka a zaistniałych podczas porodu lub po urodzeniu się Dziecka;
 - 2) choroby AIDS lub zarażenia się Dziecka wirusem HIV w okresie płodowym;
 - 3) przyjmowania przez matkę w okresie ciąży: alkoholu lub narkotyków lub leków nie przepisanych przez lekarza albo użytych niezgodnie z zaleceniem lekarskim;
 - 4) umyślnego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania przez matkę w okresie ciąży zaleceń lekarzy oraz podejmowania przez nią działań mogących spowodować wady płodu.
3. Potwierdzeniem przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia i objęcia go ochroną ubezpieczeniową jest Certyfikat, który PKO Ubezpieczenia przekazuje w formie pisemnej bądź elektronicznej Ubezpieczającemu lub Ubezpieczonemu, zgodnie z postanowieniami Umowy Generalnej. W przypadku doręczenia przez PKO Ubezpieczenia Certyfikatu do Ubezpieczającego, Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Certyfikat każdemu Ubezpieczonemu.
4. Deklaracja Przystąpienia i Certyfikat stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia.

§ 18.

1. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać do PKO Ubezpieczenia Deklarację Przystąpienia osób, które przystępują do Umowy Ubezpieczenia, pod rygorem nierozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności w stosunku do osoby, której Deklaracja Przystąpienia nie wpłynęła do PKO Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający zobowiązany jest niezwłocznie przekazywać do PKO Ubezpieczenia oświadczenia Ubezpieczonego zawierające zmiany danych zawartych w Deklaracji Przystąpienia oraz informacje o złożeniu przez Ubezpieczonego oświadczenia o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 8 ODSTĄPIENIE, WYSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 19.

1. Ubezpieczający ma prawo pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia.
2. W terminie 14 dni od otrzymania od Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia zwraca Ubezpieczającemu opłaconą Składkę Ubezpieczeniową pomniejszoną o część Składki za okres, w którym PKO Ubezpieczenia udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:
 - 1) Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem dwudziestego czwartego dnia miesiąca kalendarzowego pod warunkiem doręczenia wypowiedzenia do PKO Ubezpieczenia do tego dnia;
 - 2) zakończy się Okres Odpowiedzialności wobec ostatniego Ubezpieczonego zgodnie z postanowieniami § 4 ust. 4 pkt 1) lub pkt 4);
 - 3) upłynął okres, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku złożenia przez stronę oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia w oparciu o postanowienia § 14 ust. 2 lub 3.
4. W każdym momencie Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczony ma prawo złożyć oświadczenie o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia. Za datę wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się koniec dwudziestego czwartego dnia miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem doręczenia do PKO Ubezpieczenia oświadczenia Ubezpieczonego o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia do tego dnia.
5. Za wystąpienie Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia uważa się bezskuteczny upływ Okresu Opóźnienia w płatności Składki Ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia tego Ubezpieczonego, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w terminie 14 dni od daty odbioru wezwania.

ROZDZIAŁ 9 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 20.

1. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalają strony w Umowie Generalnej.
2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie może być niższa niż ustalona przez PKO Ubezpieczenia minimalna składka ubezpieczeniowa.
3. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka ratalna, należna za jednego Ubezpieczonego, opłacana z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną lub roczną.
4. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej zależy od Zakresu Ubezpieczenia, wysokości Sumy Ubezpieczenia, struktury zawodowej i wiekowej Ubezpieczonych oraz innych czynników ryzyka ponoszonego przez PKO Ubezpieczenia.
5. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych objętych określonym wariantem ubezpieczenia, w danej Umowie Ubezpieczenia lub jest jednakowym ułamkiem miesięcznych wynagrodzeń poszczególnych Ubezpieczonych objętych, określonym wariantem ubezpieczenia.

§ 13.

Jeżeli zdarzenie objęte Zakresem Ubezpieczenia zaszło w ciągu trzech lat od przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony, Ubezpieczający, przedstawiciel Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego zataił lub podał niezgodnie z prawdą okoliczności albo informacje, o które PKO Ubezpieczenia pytało we wniosku albo w innych pismach przed przystąpieniem tego Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia, chyba, że zatajone lub niezgodne z prawdą okoliczności lub informacje nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 6 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 14.

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku.
2. Umowa Ubezpieczenia może zostać przedłużona na kolejny okres jednego roku pod warunkiem, że żadna ze stron Umowy Ubezpieczenia w terminie nie dłuższym niż na 60 dni przed zakończeniem Umowy Ubezpieczenia nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres roczny.
3. W terminie nie dłuższym niż 60 dni przed upływem rocznego okresu Umowy Ubezpieczenia, każda ze stron może złożyć wniosek o przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na zmienionych warunkach, w szczególności dotyczących wysokości Składki Ubezpieczeniowej lub Sumy Ubezpieczenia. W przypadku złożenia propozycji przedłużenia Umowy Ubezpieczenia na zmienionych warunkach, druga strona w terminie 30 dni ma prawo nie wyrazić zgody na zmienione warunki – w takim wypadku Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia rocznego okresu trwania Umowy Ubezpieczenia.

§ 15.

1. W celu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający składa wniosek o jej zawarcie na formularzu PKO Ubezpieczenia wraz z prawidłowo wypełnionymi Deklaracjami Przystąpienia.
2. PKO Ubezpieczenia ma prawo:
 - 1) zażądać uzupełnienia dokumentacji dot. wniosku o wypełnienie ankiety medycznej lub przeprowadzenie przez Lekarza Zaufania badań medycznych Ubezpieczonego, rozumianych jako badania lekarskie lub badania diagnostyczne z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych;
 - 2) zaproponować zawarcie Umowy Ubezpieczenia na warunkach innych niż wskazane we wniosku Ubezpieczającego;
 - 3) odmówić zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczający nie spełni warunków PKO Ubezpieczenia określonych w OWU lub innych dokumentach dostarczonych mu przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
3. Złożenie wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest równoznaczne z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

§ 16.

Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z dniem określonym w Umowie Generalnej.

ROZDZIAŁ 7 PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17.

1. W celu przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia osoba przystępująca składa Ubezpieczającemu Deklarację Przystąpienia na formularzu PKO Ubezpieczenia. Ubezpieczający przekazuje Deklarację Przystąpienia do PKO Ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 15 ust. 1 albo postanowieniami § 18 ust. 1.
2. Do Umowy Ubezpieczenia nie może przystąpić osoba, której Wiek Wstępu przekracza 65 lat.

6. Składka Ubezpieczeniowa może być finansowana przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego albo łącznie przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonego według proporcji określonych w Umowie Generalnej.
7. Składka Ubezpieczeniowa jest składką należną z tytułu ochrony każdego Ubezpieczonego.
8. Składka Ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej i kosztów działalności ubezpieczeniowej PKO Ubezpieczenia.

§ 21.

1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacania Składek Ubezpieczeniowych w wysokości, z częstotliwością i w terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia.
2. Za opłacanie Składek Ubezpieczeniowych odpowiada wyłącznie Ubezpieczający, niezależnie od tego, kto je finansuje.
3. Obowiązek opłacania Składki Ubezpieczeniowej na rzecz Ubezpieczonego ustaje z dniem zakończenia wobec danego Ubezpieczonego Okresu Odpowiedzialności.

ROZDZIAŁ 10 SUMA UBEZPIECZENIA

§ 22.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia strony ustalają w Umowie Generalnej. Ustalona wysokość Sumy Ubezpieczenia pozostanie niezmienną przez roczny okres trwania Umowy Ubezpieczenia. Zmiana wysokości Sumy Ubezpieczenia jest możliwa przy przedłużaniu trwania Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 14 ust. 3 lub wraz ze zmianą wynagrodzenia za pracę Ubezpieczonego, zgodnie z ustaleniami dokonanymi w Umowie Generalnej.
2. Wysokość Sumy Ubezpieczenia jest jednakowa dla wszystkich Ubezpieczonych objętych określonym wariantem ubezpieczenia, w danej Umowie Ubezpieczenia lub jest jednakową wielokrotnością miesięcznych wynagrodzeń poszczególnych Ubezpieczonych objętych określonym wariantem ubezpieczenia, ustalonym w Umowie Generalnej.

ROZDZIAŁ 11 UPOSAŻONY I UPOSAŻONY ZASTĘPCZY

§ 23.

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych.
2. Ubezpieczony ma prawo odwołać lub zmienić Uposażonego w każdym czasie.
3. Ubezpieczony, wskazując Uposażonych, zobowiązany jest określić procentowy udział każdego z Uposażonych w kwocie Świadczenia, z dokładnością do jednego procenta. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił wysokości przypadających im udziałów uznaje się, że udziały wszystkich Uposażonych są równe.
4. Jeżeli suma wskazanych przez Ubezpieczonego procentowych udziałów każdego Uposażonego w kwocie świadczenia nie jest równa 100%, PKO Ubezpieczenia niezwłocznie będzie dążyć do wyjaśnienia rzeczywistej woli Ubezpieczonego. W przypadku niemożliwości ustalenia woli Ubezpieczonego, PKO Ubezpieczenia dokona podziału proporcjonalnego uwzględniając wartości udziałów Uposażonych wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Wskazanie Uposażonego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony zmarł przed Ubezpieczonym. W takim przypadku, udział zmarłego Uposażonego dolicza się proporcjonalnie do udziałów pozostałych Uposażonych.
6. Ubezpieczony ma prawo wskazać jednego lub więcej Uposażonych Zastępczych. Postanowienia ust. 2, 3, 4 i 5 stosuje się także do Uposażonego Zastępczego.
7. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, jeżeli nie ma uprawnionego Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, Świadczenie zostanie wypłacone:
 - 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.
8. W przypadku, o którym mowa w ust. 7, 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. 9 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
9. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 24.

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego PKO Ubezpieczenia wypłaca osobie uprawnionej zgodnie z § 23, z wyjątkiem Świadczenia wypłacanego zgodnie z postanowieniami § 27 ust. 7. Pozostałe Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu, chyba że Umowa Ubezpieczenia stanowi inaczej.
2. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez PKO Ubezpieczenia zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego Zakresem Ubezpieczenia.
3. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa w PKO Ubezpieczenia wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia lub wysokości Świadczenia, wskazany w formularzu wniosku o wypłatę świadczenia.
4. W przypadku, o którym mowa w § 23 ust. 7 pkt. 5, PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie po otrzymaniu od osoby uprawnionej do Świadczenia dokumentu potwierdzającego nabycie spadku po Ubezpieczonym przez tę osobę, zgodnie z prawem spadkowym.

§ 25.

1. Wysokość Świadczenia zostaje ustalona na dzień powstania zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.
2. Wysokość Świadczeń z tytułu zdarzeń objętych Zakresem Ubezpieczenia określona jest w Umowie Generalnej i Certyfikacie.

§ 26.

1. PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego nie przekroczy 100% z tytułu wszystkich zaistniałych w Okresie Odpowiedzialności zdarzeń powodujących Trwałą Utratę Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
2. PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym, jeżeli stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego nie przekroczy 100% z tytułu wszystkich zaistniałych w Okresie Odpowiedzialności zdarzeń powodujących Trwałą Utratę Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym.
3. Stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego określa Lekarz Zaufania niezwłocznie po zakończeniu leczenia, z uwzględnieniem zaleconej przez lekarza rehabilitacji leczniczej. Późniejsza zmiana stopnia Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego nie powoduje zmiany wysokości Świadczenia.
4. W przypadku Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym, istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi potwierdzić lekarz neurolog, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu.
5. W razie utraty lub uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje przed wypadkiem były już upośledzone wskutek samej choroby, trwałego inwalidztwa lub trwałego uszczerbku, stopień Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego określa się w wysokości różnicy pomiędzy stopniem trwałego uszczerbku danego organu, narządu lub układu po wypadku, a stopniem trwałego uszczerbku istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem albo Zawałem Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udarem Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym.
6. Z uwagi na znaczne koszty rehabilitacji leczniczej, Ubezpieczony ma prawo złożyć wniosek o wypłatę części Świadczenia z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego przed zakończeniem leczenia usprawniającego. Niezależnie od ustalonego ostatecznie stopnia Trwałej Utraty Zdrowia, wypłacona Ubezpieczonemu część Świadczenia nie podlega zwrotowi.
7. Wysokość Świadczenia z tytułu Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest iloczynem procentu Świadczenia wskazanego w tabeli, będącej Załącznikiem nr 1 do OWU oraz kwoty (podstawy) określonej w Umowie Generalnej i Certyfikacie.
8. PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie z tytułu Inwalidztwa wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli suma wskazań procentowych określonych w Załączniku nr 1 do OWU nie przekroczy 100% z tytułu wszystkich zaistniałych w Okresie Odpowiedzialności zdarzeń powodujących Inwalidztwo wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
9. Postanowienia ust. 3, 5 i 6 stosuje się odpowiednio w przypadku:

- 1) Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 2) Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
10. Postanowienia ust. 1, 2, 3, 4, 5 i 6 stosuje się odpowiednio w przypadku:
- 1) Trwałej Utraty Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 2) Trwałej Utraty Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym.

§ 27.

1. PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie z tytułu Operacji Chirurgicznych Ubezpieczonego w wysokości zgodnej z tabelą stanowiącą Załącznik nr 2 do OWU.
2. Wysokość Świadczenia z tytułu Operacji Chirurgicznych jest iloczynem procentu Świadczenia wskazanego w tabeli, będącej Załącznikiem nr 2 do OWU oraz kwoty (podstawy), określonej w Umowie Generalnej i Certyfikacie.
3. W przypadku przekroczenia kwoty (podstawy), o której mowa w ust. 2, ostatnie ze Świadczeń z tytułu Operacji Chirurgicznych ulega proporcjonalnemu zmniejszeniu, tak aby suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Operacji Chirurgicznych była równa tej kwocie (podstawie).
4. Świadczenie za każdą z Operacji Chirurgicznej wskazaną w Załączniku nr 2 do OWU spełniane jest wyłącznie jeden raz w Okresie Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego.
5. W przypadku przeprowadzenia więcej niż jednej Operacji Chirurgicznej w trakcie jednego pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno, najwyższe Świadczenie z tytułu Operacji Chirurgicznych.
6. W przypadku zgonu Ubezpieczonego w trakcie Operacji Chirurgicznej, PKO Ubezpieczenia wypłaca Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
7. Świadczenie z tytułu osierocenia Dziecka wypłacone jest dla każdego Dziecka niezależnie od tego czy jest ono uprawnione do Świadczenia, zgodnie z § 24.

§ 28.

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Pracy nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Postanowienie ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu;
 - 2) zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Jeżeli PKO Ubezpieczenia wypłaci Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, a następnie w okresie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi zgon Ubezpieczonego, będący następstwem tego wypadku, kwota wypłaconego Świadczenia, o którym mowa powyżej, będzie potrącona z kwoty Świadczenia wypłaconego z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Postanowienie ust. 3 stosuje się odpowiednio w przypadku:
 - 1) Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca z Uniesieniem Odcinka ST lub Udaru Mózgu z Długotrwałym Ubytkiem Neurologicznym i zgonu Ubezpieczonego w następstwie Zawału Serca lub Udaru Mózgu;
 - 2) Inwalidztwa Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Inwalidztwa Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Dziecka wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 4) Inwalidztwa Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 5) Trwałej Utraty Zdrowia przez Partnera Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
5. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego dłuższego niż 4 dni jest należne za cały okres leczenia w Okresie Odpowiedzialności, o ile Ubezpieczony podlegał Leczeniu Szpitalnemu dłużej niż 4 dni w sposób ciągły i jest wypłacane za okres nie dłuższy niż 90 dni leczenia w trakcie Roku Ubezpieczeniowego.
6. Postanowienie ust. 5 stosuje się odpowiednio w przypadku Leczenia Szpitalnego Partnera dłuższego niż 4 dni oraz Leczenia Szpitalnego Dziecka dłuższego niż 4 dni. W przypadku Leczenia Szpitalnego Partnera dłuższego niż 4 dni oraz Leczenia Szpitalnego

Dziecka dłuższego niż 4 dni, limit 90 dni leczenia w trakcie Roku Ubezpieczeniowego liczony jest łącznie odpowiednio dla wszystkich Partnerów i Dzieci Ubezpieczonego.

7. Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego na OIOM jest należne za każdy dzień pobytu na OIOM-ie o ile spełnione są warunki określone odpowiednio:
 - 1) w ust.5 w przypadku Leczenia Szpitalnego Ubezpieczonego na OIOM;
 - 2) w ust. 6 w przypadku Leczenia Szpitalnego Partnera na OIOM lub Leczenia Szpitalnego Dziecka na OIOM.
 Świadczenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym wypłacane jest maksymalnie za okres 5 dni.
8. W przypadku jednego zdarzenia kwalifikującego się lub skutkującego wystąpieniem dwóch lub więcej pozycji wchodzących w zakres pojęć zdefiniowanych jako Ciężkie Zachorowanie, przysługuje wypłata tylko jednego Świadczenia za Ciężkie Zachorowanie, które zostało zdiagnozowane jako pierwsze.
9. Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć 200% wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego. Z tytułu Ciężkiego Zachorowania Partnera PKO Ubezpieczenia wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie za Ciężkie Zachorowanie, które zostało zgłoszone jako pierwsze. Z tytułu Ciężkiego Zachorowania Dziecka PKO Ubezpieczenia wypłaca wyłącznie jedno Świadczenie za Ciężkie Zachorowanie, które zostało zgłoszone jako pierwsze.
10. Do stwierdzenia zasadności roszczenia, za dzień zajścia Ciężkiego Zachorowania przyjmuje się:
 - 1) w przypadku zaawansowanej choroby Alzheimera – dzień rozpoznania choroby z uwzględnieniem okresu, o którym mowa w definicji w § 2 pkt 6) ppkt a);
 - 2) w przypadku zaawansowanej choroby Creutzfelda – Jakoba – dzień rozpoznania choroby zgodnie z definicją w § 2 pkt 6) ppkt b);
 - 3) w przypadku zaawansowanej niewydolności nerek – dzień wystawienia zaświadczenia o zakwalifikowaniu do dializoterapii lub do przeszczepu nerki;
 - 4) w przypadku zaawansowanej niewydolności wątroby – dzień uzyskania zaświadczenia o występowaniu wszystkich objawów wymienionych w definicji w § 2 pkt 6) ppkt d);
 - 5) w przypadku zaawansowanego nowotworu złośliwego – dzień badania histopatologicznego;
 - 6) w przypadku rozległego oparzenia – dzień, w którym nastąpiło rozległe oparzenie;
 - 7) w przypadku chirurgicznej operacji na naczyniach wieńcowych i transplantacji głównych narządów – dzień dokonania zabiegu operacyjnego;
 - 8) w przypadku długotrwałej śpiączki, trwałej i całkowitej utraty mowy oraz trwałej i całkowitej utraty wzroku – ostatni dzień okresu, o którym mowa odpowiednio w § 2 pkt 6) ppkt h), ppkt k), ppkt l);
 - 9) w przypadku utraty kończyn – dzień, w którym nastąpiła utrata kończyn.
11. Za dzień zajścia Zakażenia Wirusem HIV uważa się datę uzyskania dodatniego wyniku testu potwierdzenia.

§ 29.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, PKO Ubezpieczenia 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 PKO Ubezpieczenia lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek 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
3. PKO Ubezpieczenia zobowiązane jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia 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 PKO Ubezpieczenia spełni w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 PKO Ubezpieczenia 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.
 6. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, PKO Ubezpieczenia powinna 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 podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 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. 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.

ROZDZIAŁ 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 30.

1. Umowa Ubezpieczenia może zawierać postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU.
2. Strony mają prawo na mocy porozumienia w formie pisemnej pod rygorem nieważności zmieniać lub uchylać postanowienia Umowy Ubezpieczenia.

§ 31.

Wypłaty kwot z tytułu Umowy Ubezpieczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 32.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez PKO Ubezpieczenia.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce PKO Ubezpieczenia:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia składającego reklamację ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez PKO Ubezpieczenia bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez PKO Ubezpieczenia odpowiedzi przed jego upływem.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, PKO Ubezpieczenia powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie później niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. 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.

7. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym PKO Ubezpieczenia może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 PKO Ubezpieczenia rozpatruje w terminie 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Jeżeli w terminie określonym w ust. 8 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi okazałoby się niemożliwe, PKO Ubezpieczenia powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę, jednak, nie później niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
10. Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub Uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
11. PKO Ubezpieczenia podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
13. 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.
14. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

§ 33.

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.

§ 34.

W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 35.

PKO Ubezpieczenia, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego, Uposażonego i Uposażonego Zastępczego, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

§ 36.

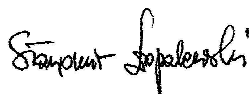
Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Ubezpieczenia jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie PKO Ubezpieczenia.

§ 37.

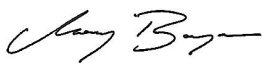
Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie niniejszych OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika 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 również 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 ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

§ 38.

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie „Program Ochrony Ubezpieczonych – Patron pro” zostały zatwierdzone w dniu 22 grudnia 2016 roku i wchodzi w życie z dniem 2 stycznia 2017 roku. W imieniu i na rzecz PKO Ubezpieczenia:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger

ZAŁĄCZNIK NR 1



Ubezpieczenia

do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie
„Program Ochrony Ubezpieczonych – Patron pro”

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