

**OGÓLNE WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE DLA POSIADACZY ROR PROWADZONYCH
W PKO BP SA**



Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego (strona wzorca umownego)
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia.	§ 3 ust. 2 (str. 2)
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 5 (str. 3), § 6 (str. 3) § 14 ust. 9-14 (str. 4-5)
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.	nie dotyczy

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

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

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU i Umowie Ubezpieczenia oznaczają:

- 1) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczerpane nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
- 2) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA);
- 3) **Choroba Alzheimera** – rozpoznanie choroby Alzheimera, która wystąpiła w Okresie Odpowiedzialności 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);
- 4) **Deklaracja Przystąpienia** – pisemny wniosek Posiadacza ROR, zawierający oświadczenie woli przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia w charakterze Ubezpieczonego;
- 5) **Inwalidztwo** – jedno ze zdarzeń określonych w Załączniku nr 1 do OWU;
- 6) **Lekarz Specjalista** – lekarz, który posiada ważny dokument o uzyskaniu tytułu specjalisty;
- 7) **Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej;
- 8) **Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego uprawnione, stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa, do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty;
- 9) **Miesiąc Ochrony** – miesięczny okres ubezpieczenia równy miesiącowi kalendarzowemu. Pierwszy Miesiąc Ochrony rozpoczyna się w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
- 10) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane, działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
- 11) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 4 ust. 1 OWU pod warunkiem Opłacenia Składek w terminie wskazanym w Umowie Ubezpieczenia;
- 12) **Okres Rozliczeniowy** – miesiąc kalendarzowy;
- 13) **Opłacenie Składek** – uznanie rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składek Ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych, którzy w danym Okresie Rozliczeniowym są objęci ochroną ubezpieczeniową;
- 14) **Oplaty i Prowizje Bankowe** – koszty wynikające z prowadzenia rachunków oszczędnościowo-rozliczeniowego w Banku, w szczególności opłaty za prowadzenie ROR oraz opłaty z tytułu zadłużenia na ROR (w tym za zawiadomienia i monity);
- 15) **Posiadacz ROR** – osoba fizyczna, z którą Bank zawarł umowę o prowadzenie ROR;
- 16) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰/∞o wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
- 17) **ROR** – rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy;
- 18) **Składka Ubezpieczeniowa** – kwota, do której wpłacania na wskazany w Umowie Ubezpieczenia rachunek bankowy Ubezpieczyciela, w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zobowiązany jest Ubezpieczający;
- 19) **Suma Ubezpieczenia** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności

- Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego, z tytułu zdarzeń objętych zakresem Umowy Ubezpieczenia, które zaszyły w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 20) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
 - 21) **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 – orzeczona w oparciu o ustawy i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie obowiązujące w dniu wydania tego orzeczenia lub w oparciu o opinię Lekarza Zaufania;
 - 22) **Ubezpieczający** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA), który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem;
 - 23) **Ubezpieczony** – wskazany przez Ubezpieczającego Posiadacz ROR, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w Okresie Odpowiedzialności;
 - 24) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby, uprawnione zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego;
 - 25) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu, w którym wiek jest liczony.

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

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

ROZDZIAŁ 4 OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

1. Okres Odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została złożona u Ubezpieczającego prawidłowo wypełniona i podpisana przez Posiadacza ROR Deklaracja Przystąpienia.
2. Okres Odpowiedzialności trwa jeden Miesiąc Ochrony i ulega przedłużeniu na kolejne Miesiące Ochrony, pod warunkiem opłacenia Składki Ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego w wysokości i terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia.
3. Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) z ostatnim dniem Miesiąca Ochrony, w którym została rozwiązana umowa o prowadzenie ROR;
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 10 ust. 2 OWU;
 - 4) z ostatnim dniem Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony wystąpił z Umowy Ubezpieczenia na mocy postanowień § 10 ust. 3;
 - 5) z upływem ostatniego dnia Miesiąca Ochrony – w razie nieprzedłużenia Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela wobec danego Ubezpieczonego na kolejny Miesiąc Ochrony wskutek braku opłacenia Składki Ubezpieczeniowej w umówionym terminie za kolejny Miesiąc Ochrony;
 - 6) z upływem ostatniego dnia Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia.
4. Okres Odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu wystąpienia Choroby Alzheimera kończy się w dniu wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Alzheimera;
5. Okres Odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku kończy się:

- 1) w dniu poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 - 2) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
6. Okres Odpowiedzialności wobec Ubezpieczonego z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku kończy się w dniu, w którym suma wskazań procentowych będących podstawą do wypłacenia świadczenia z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, określonych w Załączniku nr 1 do OWU, osiągnie 100% Sumy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 5 WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5.

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu lub z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku lub Inwalidztwa Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli zdarzenia te nastąpiły w związku lub są następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
 - 3) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności; usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 5) Pozostawania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyjąwszy 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 lub narkotyków;
 - 7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
 - 8) uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich sptywów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
 - 9) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon ten nastąpił wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Alzheimera zdiagnozowanej lub leczonej u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności.

§ 6.

Jeżeli zdarzenie objęte zakresem ubezpieczenia zaszło w ciągu trzech lat od przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający, Ubezpieczający, przedstawiciel Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego zataił lub podał niezgodne z prawdą okoliczności albo informacje, o które Ubezpieczyciel pytał w Deklaracji Przystąpienia, chyba że zatajone lub niezgodne z prawdą okoliczności lub informacje nie mają

wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia

ROZDZIAŁ 6 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 7.

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

ROZDZIAŁ 7 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

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

ROZDZIAŁ 8 PRZYSTĄPIENIE DO UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 9.

1. Do Umowy Ubezpieczenia ma prawo przystąpić Posiadacz ROR, który ukończył 18 rok życia i nie ukończył 65 roku życia.
2. Posiadacz ROR ma prawo przystąpić do Umowy Ubezpieczenia najwcześniej z dniem zawarcia umowy o prowadzenie ROR.
3. Posiadacz ROR może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu złożenia wyłącznie jednej Deklaracji Przystąpienia do Umowy Ubezpieczenia.
4. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku objęwany jest Posiadacz ROR, który w dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia:
 - 1) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym oraz
 - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
5. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku objęwany jest Posiadacz ROR, który w dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia:

- 1) jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub
 - 2) ma ustalone prawo do renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego lub ma ustalone prawo do emerytury z ubezpieczenia społecznego.
6. Ubezpieczony, który w okresie obowiązywania umowy o prowadzenie ROR spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, wymienionych w ust. 5, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 5.
7. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku kończą się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

ROZDZIAŁ 9 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 10.

1. Ubezpieczający ma prawo do pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, co nie zwalnia go od obowiązku Opłacenia Składek za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy:
 - 1) Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu po upływie 6 miesięcznego okresu wypowiedzenia;
 - 2) upłynął okres, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia w oparciu o § 8 ust. 2 albo ust. 4 OWU.
3. W trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczony ma prawo wystąpić z Umowy Ubezpieczenia – za datę wystąpienia Ubezpieczonego z Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień Miesiąca Ochrony, w którym złożone zostało oświadczenie o wystąpieniu z Umowy Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 10 SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 11.

1. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka jednorazowa należna za jednego Ubezpieczonego, płatna przez Ubezpieczającego za każdy Miesiąc Ochrony, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
2. Sposób obliczania i opłacania Składek Ubezpieczeniowych oraz termin ich opłacania określa Umowa Ubezpieczenia.
3. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od aktualnego zakresu ubezpieczenia. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest również od wysokości Sumy Ubezpieczenia, struktury grupy Ubezpieczonych oraz liczby i rodzaju zgłaszanych zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia.

§ 12.

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

ROZDZIAŁ 11 SUMA UBEZPIECZENIA

§ 13.

1. Wysokość Sumy Ubezpieczenia określona jest w Deklaracji Przystąpienia.
2. Suma Ubezpieczenia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zależy od wariantu wybranego przez Posiadacza ROR i jest równa kwocie określonej w tabeli poniżej:

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia		
	wariant 1	wariant 2	wariant 3
Zgon Ubezpieczonego	20 000 PLN + koszty Opłat i Prowizji Bankowych (maks. 500 PLN)	30 000 PLN + koszty Opłat i Prowizji Bankowych (maks. 500 PLN)	40 000 PLN + koszty Opłat i Prowizji Bankowych (maks. 500 PLN)
Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy będąca następstwem Nieszczęśliwego Wypadku	10 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN
Inwalidztwo będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku	10 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN
Choroba Alzheimera	10 000 PLN	15 000 PLN	20 000 PLN

ROZDZIAŁ 12 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 14.

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do którego doszło w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wystąpienia u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, do którego doszło w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 3) wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Alzheimera.
2. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
3. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Uposażonemu, określönemu w Deklaracji Przystąpienia.
4. W przypadku, gdy nie ma uprawnionego Uposażonego, Świadczenie zostanie wypłacone kolejno:
 - 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. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonemu.
8. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Alzheimera Ubezpieczonemu.
9. W przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określönego w Załączniku nr 1 do OWU procentu Sumy Ubezpieczenia.
10. Świadczenie z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego oraz Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego zostanie wypłacone, jeżeli Inwalidztwo albo Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy nastąpiła przed upływem 180 dni od dnia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa albo Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.
11. Jeżeli Inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określönych w Załączniku nr 1 do OWU, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe kwocie obliczonej zgodnie z ust. 9, z zastrzeżeniem ust. 12–14.

12. Suma wskazań procentowych określonych w Załączniku nr 1 do OWU będących podstawą do wypłacenia świadczenia z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w całym okresie obejmowania ochroną ubezpieczeniową nie może przekroczyć 100%.
13. W przypadku wystąpienia Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie obliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych określonych w Załączniku nr 1 do OWU, które dotyczą tego narządu.
14. Jeśli roszczenie z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku dotyczy narządu Ubezpieczonego, z tytułu uszkodzenia, którego zostało wcześniej wypłacone Świadczenie, Ubezpieczyciel wypłaci określony w Załączniku nr 1 do OWU procent Sumy Ubezpieczenia pomniejszony o procent uwzględniony do obliczenia wysokości Świadczenia wcześniej wypłaconego.
15. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
16. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wnioski o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia o których mowa w ust 17-20.
17. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - 1) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię dokumentu tożsamości osoby uprawnionej;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 4 pkt 1) OWU aktualny akt małżeństwa;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 4 pkt 2)-4) OWU, dokument potwierdzający pokrewieństwo;
 - 6) w przypadku, o którym mowa w § 14 ust. 4 pkt 5) OWU, dokument potwierdzający nabycie prawa do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym.
18. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - 1) orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy;
 - 2) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - 3) orzeczenie lekarskie potwierdzające utratę organu lub jego funkcji (wyłącznie w przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku);
 - 4) decyzję organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury lub renty (wyłącznie w przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku);
 - 5) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
19. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Choroby Alzheimer'a należy złożyć:
 - 1) zaświadczenie Lekarza Specjalisty potwierdzające rozpoznanie Choroby Alzheimer'a oraz dokumentację medyczną potwierdzającą to rozpoznanie;
 - 2) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
20. W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, poza dokumentami określonymi w ust. 17 lub 18 należy złożyć:
 - 1) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki policji lub prokuratury 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 odpowiednie uprawnienia, o ile osoba zgłaszająca roszczenia przedstawi powyższe dokumenty.

§ 15.

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym

- zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. 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. Ubezpieczyciel zobowiązany 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 Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazałyby się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z umowy ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
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

§ 16.

W każdym momencie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczający ma prawo złożyć wnioski o zmianę warunków Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o przyjęciu lub odrzuceniu wniosku w ciągu 30 dni od daty jego otrzymania.

§ 17.

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

§ 18.

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 Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - 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 Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Ubezpieczyciela odpowiedzi przed jego upływem.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel 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 późniejszy 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 Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel 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, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
10. Ubezpieczającemu, 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. Ubezpieczyciel 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. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
15. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

§ 19.

Korespondencja pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem wysyłana jest pod ostatni znany adres drugiej strony. Ubezpieczający i Ubezpieczyciel zobowiązani są do niezwłocznego informowania się wzajemnie o zmianie swoich danych adresowych.

§ 20.

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

§ 21.

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

§ 22.

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 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.

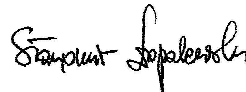
§ 23.

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

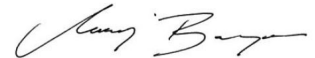
§ 24.

Niniejsze ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie dla Posiadaczy ROR prowadzonych w PKO BP SA, zostały zatwierdzone w dniu 3 stycznia 2017 roku, wchodzą w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku.

W imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger

ZAŁĄCZNIK NR 1



Ubezpieczenia

do Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na życie dla Posiadaczy ROR prowadzonych w PKO BP SA.

Tabela wskazań procentowych (% Sumy Ubezpieczenia), stanowiących podstawę do obliczenia wysokości Świadczenia z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

Zdarzenie	% Sumy Ubezpieczenia
Całkowita utrata wzroku	100
Utrata wzroku w jednym oku	30
Całkowita utrata mowy	100
Całkowita utrata słuchu	100
Utrata 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