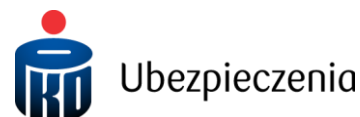


**WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA KLIENTÓW PKO BANKU
POLSKIEGO SA, KTÓRZY SĄ POSIADACZAMI KART
KREDYTOWYCH OBEJMUJĄCE SZCZEGÓLNE WARUNKI
GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA**



na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie

Tabela poniższa zawiera zbiorcze zestawienie informacji zawartych w Warunkach ubezpieczenia dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami kart kredytowych obejmujących szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie.

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia	1) ubezpieczenie utraty dochodu albo leczenia szpitalnego: § 2 pkt 16, 19 tiret pierwszy, 46-48, 51 definicje odpowiednio: leczenia szpitalnego, nieszczęśliwego wypadku, utraty dochodu z działalności gospodarczej, utraty pracy, utraty dochodu z innej pracy zarobkowej, zdarzenia ubezpieczeniowego; § 3 ust. 1-4 przedmiot i zakres ubezpieczenia; 2) ubezpieczenie na życie: § 2 pkt 19 tiret drugi definicja nieszczęśliwego wypadku §13 świadczenia
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	1) ubezpieczenie utraty dochodu albo leczenia szpitalnego: § 4 ust. 3 ochrona w okresie karencji; § 11 ust. 3 i ust. 8 limity świadczeń z tytułu utraty źródła dochodu; § 12 ust. 4-5 limity świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego; 2) ubezpieczenie na życie: §10 ust. 2-3 suma ubezpieczenia
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	1) ubezpieczenie utraty dochodu albo leczenia szpitalnego: § 6 ust 1-4 wyłączenia odpowiedzialności; 2) ubezpieczenie na życie: § 6 ust 1-2 i 5-6 wyłączenia odpowiedzialności

4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania	1) ubezpieczenie utraty dochodu albo leczenia szpitalnego: § 2 pkt 30 oraz § 9; 2) ubezpieczenie na życie: § 2 pkt 30 oraz § 9
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego	Nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	Nie dotyczy

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami kart kredytowych obejmujących szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie, zwanych dalej „OWU”, posiadacze kart kredytowych mogą skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej zastrzeżonej na ich rzecz w ramach:
 - 1) grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zwanego dalej „**Ubezpieczeniem Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego**” oferowanego przez PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami kart kredytowych, zawartej z PKO Bankiem Polskim SA w zakresie następujących ryzyk zdefiniowanych w OWU:
 - a) Utratę Źródła Dochodu albo
 - b) Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 2) grupowego ubezpieczenia na życie, zwanego dalej „**Ubezpieczeniem na Życie**” oferowanego przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami kart kredytowych, zawartej z PKO Bankiem Polskim SA, w zakresie następujących ryzyk zdefiniowanych w OWU:
 - a) zgonu,
 - b) Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Posiadacz karty kredytowej może przystąpić do obu ubezpieczeń tj. Ubezpieczenia Utratę dochodu albo Leczenia szpitalnego oraz do Ubezpieczenia na Życie albo jednego z nich.
3. Za treść i realizację postanowień dotyczących Ubezpieczenia Utratę dochodu albo Leczenia szpitalnego odpowiada wyłącznie

PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. co oznacza, że nie ponosi odpowiedzialności za treść i realizację postanowień dotyczących Ubezpieczenia na Życie.

4. Za treść i realizację postanowień dotyczących Ubezpieczenia na Życie odpowiada wyłącznie PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. co oznacza, że nie ponosi odpowiedzialności za treść i realizację postanowień dotyczących Ubezpieczenia Utratę dochodu albo Leczenia szpitalnego.
5. Postanowienia wspólne OWU, tj. nie opatrzone tytułem jako Ubezpieczenie na Życie albo Ubezpieczenie Utratę Dochodu albo Leczenia Szpitalnego odnoszą się do każdego z Ubezpieczycieli oraz do każdego z oferowanych ww. ubezpieczeń.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Użyte w OWU terminy i określenia mają zastosowanie do postanowień dotyczących Ubezpieczenia Utratę dochodu albo Leczenia szpitalnego jak i Ubezpieczenia na Życie, jeżeli zostały oznaczone w definicji jako „postanowienia wspólne” albo odnoszą się wyłącznie do Ubezpieczenia na Życie albo wyłącznie do Ubezpieczenia Utratę dochodu albo Leczenia szpitalnego, jeżeli zostały tak oznaczone w definicji:

1. **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości (postanowienia wspólne).
2. **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie lub w skrócie PKO BP SA (postanowienia wspólne).
3. **Bezrobotny** – osoba fizyczna mająca status bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub na podstawie innych przepisów prawa polskiego, która utraciła pracę i po spełnieniu warunków określonych przepisami prawa zarejestrowała się w powiatowym urzędzie pracy, właściwym ze względu na swoje stałe lub czasowe miejsce zameldowania, jako osoba bezrobotna oraz posiadająca status bezrobotnego w terminach wymagalności spłaty Salda Zadłużenia wskazanych w § 11 ust. 4 (Ubezpieczenie Utratę dochodu albo Leczenia szpitalnego).
4. **Cykl Rozliczeniowy** – ustalany między Posiadaczem Karty, a Ubezpieczającym powtarzalny miesięczny okres rozpoczynający

- się w dniu określonym w materiałach informacyjnych doręczonych Posiadaczowi Karty wraz z Kartą, a kończący się z upływem dnia poprzedzającego pierwszy dzień kolejnego Cyklu Rozliczeniowego (postanowienia wspólne).
5. **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 6. **Choroba psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 jako zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99). Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 dostępna jest m.in. na stronie <http://www.icd10.pl/> (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 7. **Choroby istniejące przed Przystąpieniem do Ubezpieczenia** – choroby, które:
 - 1) były przedmiotem leczenia, w tym farmakoterapii lub operacji lub rehabilitacji, w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę Przystąpienia do Ubezpieczenia lub
 - 2) zostały zdiagnozowane w okresie 6 miesięcy poprzedzających datę Przystąpienia do Ubezpieczenia (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 8. **Deklaracja Przystąpienia** – pisemny wniosek Posiadacza Karty zawierający oświadczenie woli Przystąpienia do Ubezpieczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia w charakterze Ubezpieczonego, składany najpóźniej przy zawarciu Umowy Karty i potwierdzony przez Ubezpieczającego, zawierający podstawowe informacje dotyczące ubezpieczenia, stanowiący jednocześnie dowód Przystąpienia do Ubezpieczenia. Deklaracja Przystąpienia może być składana w innej formie niż pisemnie, o ile taka forma zostanie dopuszczona przez Ubezpieczającego, o czym poinformuje on uprzednio Posiadacza Karty. Treść Deklaracji Przystąpienia ustala Ubezpieczyciel z Ubezpieczającym, który przedstawia ją Posiadaczowi Karty, zamierzającemu Przystąpić do Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU (postanowienia wspólne).
 9. **Działalność gospodarcza** – działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonywana przez Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną w jego własnym imieniu, zarejestrowana w odpowiedniej ewidencji działalności gospodarczej. Za Działalność gospodarczą nie jest uznawana działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych oraz chowu i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, działalność agroturystyczna, polegająca na wynajmowaniu przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów, a także działalność obejmująca wyrób wina przez producentów będących rolnikami, którzy wyrabiają mniej niż 100 hektolitrów wina w ciągu roku gospodarczego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 10. **Inna praca zarobkowa** – świadczenie przez Ubezpieczonego usług na podstawie umowy agencyjnej albo umowy zlecenia albo umowy o dzieło albo innej umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, z wyłączeniem Kontraktu menadżerskiego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 11. **Inwalidztwo** – ryzyko w Ubezpieczeniu na Życie oznaczające jedno ze zdarzeń określonych w Załączniku nr 1 do OWU (Ubezpieczenie na Życie).
 12. **Karta** – karta kredytowa wydana przez Bank po dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia; kartą w rozumieniu niniejszych warunków jest: PKO MasterCard Platinum, PKO Visa Infinite, PKO Visa Electron Student, PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, Przejrzysta karta kredytowa PKO Visa (przejrzysta), Partnerska karta PKO Vitay ze znakiem akceptacji Visa (postanowienia wspólne).
 13. **Kontrakt menadżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy; za wynagrodzeniem, zawarta na czas nieokreślony albo określony (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 14. **Kontrakt żołnierski** – umowa, na podstawie której żołnierz pełni służbę wojskową za wynagrodzeniem, zgodnie z ustawą o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 15. **Kontrakt marynarski** – umowa na podstawie której marynarz wykonuje prace na morzu za wynagrodzeniem podpisana zgodnie z zatwierdzonym przez International Transport Workers Federation układem zbiorowym pracy (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 16. **Leczenie szpitalne** – ryzyko w Ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego oznaczające pobyt w Szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celach leczniczych, diagnostycznych lub wykonania zabiegu chirurgicznego trwający nieprzerwanie przez okres nie krótszy niż 4 dni i zakończony wydaniem dokumentu potwierdzającego leczenie w Szpitalu. Leczeniem szpitalnym nie jest: pobyt w domu opieki, w placówce zajmującej się chirurgią plastyczną lub kosmetyczną (za wyjątkiem zabiegów ograniczających lub eliminujących skutki Nieszczęśliwego Wypadku), hospicjum, ośrodka rekonwalescencyjnym, rehabilitacyjnym, sanatoryjnym, wypoczynkowym. W rozumieniu OWU leczeniem szpitalnym nie jest też leczenie alkoholizmu albo innych uzależnień albo leczenie w trybie dziennym. Za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Leczenia szpitalnego przyjmuje się pierwszy dzień, w którym Ubezpieczony został przyjęty do Szpitala w Okresie Ochrony w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, który wystąpił w Okresie Ubezpieczenia (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 17. **Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej (Ubezpieczenie na Życie).
 18. **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 (postanowienia wspólne).
 19. **Nieszczęśliwy Wypadek** – Postanowienie Wspólne, z tym zastrzeżeniem, że:
 - w zakresie ryzyka Leczenia szpitalnego w Ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego - zaistniałe w Okresie Ubezpieczenia 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 Leczenia szpitalnego.
 - w zakresie ryzyka Inwalidztwa i Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w Ubezpieczeniu na Życie - zaistniałe w Okresie Ochrony zdarzenie nagłe, wywołane, działającą nagle i niezależnie od woli Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
 20. **Okres Ochrony** – okres mieszczący się w Okresie Ubezpieczenia, który rozpoczyna się każdorazowo dla danego Ubezpieczonego z momentem wykorzystania przez niego jakiegokolwiek części limitu kredytowego, a kończący się z chwilą jego spłaty. Ubezpieczony może mieć wiele Okresów Ochrony w ramach jednego Okresu Ubezpieczenia (postanowienia wspólne).
 21. **Okres Opóźnienia** – okres kolejnych 60 dni, rozpoczynający się w dniu, w którym Składki Ubezpieczeniowe powinny zostać opłacone zgodnie z postanowieniami Umowy Ubezpieczenia na Życie, jeżeli nie nastąpiło Opłacenie Składek (Ubezpieczenie na Życie).
 22. **Okres Ubezpieczenia** – okres 12 kolejnych Cykli Rozliczeniowych następujących po Przystąpieniu do Ubezpieczenia danego Posiadacza Karty, w ramach którego Ubezpieczyciel gotów jest udzielać ochrony w ramach Okresów Ochrony, zgodnie z OWU (postanowienia wspólne).
 23. **Opłacenie Składek** – uznanie rachunku bankowego Ubezpieczyciela kwotą Składek Ubezpieczeniowych za wszystkich Ubezpieczonych, którzy w danym Okresie Rozliczeniowym są objęci ochroną ubezpieczeniową (Ubezpieczenie na Życie).
 24. **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Karty (postanowienia wspólne).
 25. **Poszukujący pracy** – osoba fizyczna, posiadająca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz posiadająca taki status w terminie wymagalności spłaty Salda Zadłużenia wskazanym w § 11 ust. 9 (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
 26. **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/dm³ wzwyż (postanowienia wspólne).
 27. **Przystąpienie do Ubezpieczenia** – złożenie oświadczeń woli zgodnie z treścią Deklaracji Przystąpienia przedłożoną Posiadaczowi Karty, który chce skorzystać z ochrony w ramach Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego i/lub w ramach Ubezpieczenia na Życie, na warunkach określonych w OWU (postanowienia wspólne).
 28. **Regulamin** – Regulamin wydawania i używania Karty, którym posługują się Ubezpieczający i stanowiący część Umowy Karty zawartej przez Ubezpieczającego z Posiadaczem Karty (postanowienia wspólne).

29. **Saldo Zadłużenia** – łączna kwota zobowiązań Posiadacza Karty wobec Banku z tytułu Umowy Karty (głównej i dodatkowych) obejmująca kwotę dokonanych transakcji, odsetki od wykorzystanego limitu kredytowego, o których mowa w Regulaminie oraz wszelkie opłaty związane z używaniem Karty (postanowienia wspólne).
30. **Składka Ubezpieczeniowa** – kwota, do której wpłacania zobowiązany jest Ubezpieczający na rachunek bankowy odpowiedniego Ubezpieczyciela wskazany w zawartej z nim Umowie Ubezpieczenia oraz w wysokości i terminach określonych w danej Umowie Ubezpieczenia (postanowienia wspólne).
31. **Stosunek pracy** – zatrudnienie na podstawie Umowy o pracę lub spółdzielczej Umowy o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontraktu menadżerskiego lub Kontraktu żołnierskiego, do których zastosowanie mają przepisy prawa polskiego lub na podstawie Kontraktu marynarskiego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
32. **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru lub mianowania, uregulowane obowiązującymi przepisami prawa polskiego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
33. **Suma Ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, równa kwocie wykorzystanego Salda Zadłużenia (postanowienia wspólne), z tym zastrzeżeniem, że:
- w zakresie ryzyka Utraty źródła dochodu w Ubezpieczeniu Utraty Dochodu albo Leczenia Szpitalnego - na dzień poprzedzający dzień zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust 1,
 - w zakresie ryzyka zgonu, Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w Ubezpieczeniu na Życie oraz Leczenia Szpitalnego w Ubezpieczeniu Utraty Dochodu albo Leczenia Szpitalnego - na dzień zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 10 ust. 2 i ust. 3, § 13 ust. 3, ust. 7 i ust. 8.
34. **Szpital** – placówka zamkniętej opieki zdrowotnej znajdująca się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której zadaniem jest udzielenie całodobowej usługi w zakresie ochrony zdrowia z zapewnieniem całodobowej opieki nad chorymi w stałych pomieszczeniach odpowiednio do tego przystosowanych, zatrudniająca personel medyczny. W rozumieniu niniejszego OWU Szpitalem nie jest: dom opieki, ośrodek lub szpital dla psychicznie chorych, domowa opieka pielęgnarska, hospicjum, ośrodek uzależnień lekowych, narkotykowych, alkoholowych oraz innych uzależnień, placówka zajmująca się chirurgią plastyczną lub kosmetyczną (za wyjątkiem przypadków kiedy wykonuje zabieg ograniczający lub eliminujący skutki Nieszczęśliwego Wypadku), ośrodek rekonwalescencyjny, rehabilitacyjny, uzdrowiskowy, sanatoryjny ani ośrodek wypoczynkowy. Za Szpital nie uważa się również: szpitala rehabilitacyjnego, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, oddziałów dziennego pobytu, jak również zakładów opieki zdrowotnej, których podstawowym celem jest prowadzenie leczenia uzdrowiskowego lub rehabilitacyjnego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
35. **Świadczenie** - kwota należna Ubezpieczonemu w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Postanowienia wspólne z tym zastrzeżeniem, że w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego z Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego – świadczenie należne jest od PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., a w przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego z Ubezpieczenia na Życie – świadczenie należne jest od PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
36. **Świadczenia emerytalne lub rentowe z ubezpieczenia społecznego** – świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego, tj. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, emerytura rolnicza lub renta rolnicza regulowane przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub przepisami o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustalone na podstawie decyzji uprawnionego organu rentowego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
37. **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy** – ryzyko w Ubezpieczeniu na Życie oznaczające całkowitą niezdolność do pracy orzeczoną przez uprawniony organ do orzekania w sprawie oceny zdolności do pracy, która zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje poprawy albo znaczny stopień niepełnosprawności orzeczonej 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 (Ubezpieczenie na Życie).
38. **Ubezpieczający** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA), która zawarła Umowę Ubezpieczenia dotyczącą Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego oraz Umowę Ubezpieczenia dotyczącą Ubezpieczenia na Życie (postanowienia wspólne).
39. **Ubezpieczony** – wskazany przez Ubezpieczającego Posiadacz Karty, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach Okresu Ubezpieczenia, na podstawie Deklaracji Przystąpienia (postanowienia wspólne).
40. **Ubezpieczyciel** - PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie w zakresie Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego albo PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie w zakresie Ubezpieczenia na Życie. Dane identyfikujące każdego Ubezpieczyciela, w tym dane adresowe, zawarte są w Deklaracji Przystąpienia.
41. **Umowa Karty** – umowa zawarta między Posiadaczem Karty, a Bankiem w sprawie udzielenia limitu kredytowego na Karcie, otwarcia rachunku Karty i wykonywania transakcji przy jej użyciu (postanowienia wspólne).
42. **Umowa o pracę** – umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy zawarta na czas nieokreślony albo określony (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
43. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia dotycząca Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. lub Umowa Grupowego Ubezpieczenia dotycząca Ubezpieczenia na Życie zawarta pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
44. **Uposażony** – podmiot lub podmioty wskazane przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako osoby uprawnione do otrzymania Świadczenia w razie śmierci Ubezpieczonego, zgodnie z Umową Ubezpieczenia (Ubezpieczenie na Życie).
45. **Utrata źródła dochodu** – ryzyko ubezpieczeniowe w Ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego, na które składają się następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe, przy czym każde z nich jest adekwatne dla danej grupy Ubezpieczonych w zależności od uzyskiwanego przez nich źródła dochodu w danym momencie Okresu Ubezpieczenia:
- 1) Utrata pracy,
 - 2) Utrata dochodu z Działalności gospodarczej,
 - 3) Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej, (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
46. **Utrata dochodu z Działalności gospodarczej** – oznacza utratę dochodu z Działalności gospodarczej prowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:
- 1) nastąpiło zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej w Okresie Ochrony,
 - 2) Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego w ciągu 6 miesięcy od dnia zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej.
- Za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty dochodu z Działalności gospodarczej przyjmuje się udokumentowany dzień, w którym Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).
47. **Utrata pracy** – oznacza Utratę dochodu z tytułu Stosunku pracy, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:
- 1) ustanie Stosunku pracy nastąpiło z którejkolwiek z poniższych przyczyn zaistniałych w Okresie Ochrony:
 - a) rozwiązania przez pracodawcę Stosunku pracy za wypowiedzeniem, przy czym za takie wypowiedzenie nie uważa się rozwiązania Stosunku pracy w trybie wywołującym jedynie skutki rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem; w tym rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie opisanym w art. 23(1) § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy,
 - b) rozwiązania Stosunku pracy na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy wyłącznie w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - c) wygaśnięcia Stosunku pracy na skutek śmierci pracodawcy będącego osobą fizyczną albo ogłoszenia przez pracodawcę upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,

- d) wygaśnięcia mandatu w ramach Stosunku służbowego z innych przyczyn, niż zrzeczenie się mandatu przez Ubezpieczonego,
 - e) odwołania ze stanowiska lub funkcji w ramach Stosunku służbowego z wyłączeniem sytuacji, gdy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego,
 - f) wygaśnięcia Kontraktu menadżerskiego lub żołnierskiego lub marynarskiego lub rozwiązania z innych przyczyn, niż wypowiedzenie przez Ubezpieczonego lub za porozumieniem stron;
- 2) Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego w ciągu 6 miesięcy od chwili zajścia zdarzenia, o którym mowa odpowiednio w ppkt 1 powyżej.

Za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty pracy przyjmuje się udokumentowany dzień, w którym Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).

48. Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej – oznacza utratę dochodu z Innej pracy zarobkowej, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:

- 1) utrata dochodu nastąpiła na skutek rozwiązania umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej, której stroną jest Ubezpieczony nieposiadający decyzji uprawnionego organu o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego, o ile rozwiązanie umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej nastąpiło z przyczyn zaistniałych w Okresie Ochrony innych, niż wypowiedzenie albo odstąpienie od tej umowy przez Ubezpieczonego albo rozwiązanie jej za porozumieniem stron,
- 2) Ubezpieczony uzyskał status osoby Poszukującej pracę w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia, o którym mowa w ppkt 1 powyżej.

Za datę wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej przyjmuje się udokumentowany dzień, w którym Ubezpieczony uzyskał status osoby Poszukującej pracę (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).

49. Wiek – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego w dniu, w którym wiek jest liczony (postanowienia wspólne).

50. Zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej:

- 1) w przypadku osób fizycznych prowadzących Działalność gospodarczą – zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie danych znajdujących się w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”)
- 2) w przypadku Działalności gospodarczej prowadzonej w formie spółki osobowej – zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentów potwierdzających rozwiązanie spółki osobowej zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych.

Zawieszenie Działalności gospodarczej nie stanowi Zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej (Ubezpieczenie Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego).

51. Zdarzenie Ubezpieczeniowe – postanowienie wspólne, z tym zastrzeżeniem, że:

- 1) w Ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego, odpowiednio jedno z następujących zdarzeń:
 - a) Utrata pracy,
 - b) Utrata dochodu z Działalności gospodarczej,
 - c) Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej,
które zaszły na skutek odpowiednich przyczyn wymienionych w ppkt 1 w pkt 46-48 zaistniałych w Okresie Ochrony,
 - d) Leczenie szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
po zajściu, którego Ubezpieczony jest uprawniony do Świadczenia na podstawie OWU,
- 2) w Ubezpieczeniu na Życie odpowiednio jedno z następujących zdarzeń:
 - a) zgon Ubezpieczonego,
 - b) Trwała i Całkowita Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będąca następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
 - c) Inwalidztwo Ubezpieczonego będące następstwem Nieszczęśliwego Wypadku
po zajściu, którego w Okresie Ochrony, Ubezpieczony lub Uposażony jest uprawniony do Świadczenia na podstawie OWU.

**ROZDZIAŁ 3
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA**

§ 3.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko Utraty źródła dochodu Ubezpieczonego albo ryzyko Leczenia Szpitalnego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia uzależniony jest od źródła dochodu uzyskiwanego przez Ubezpieczonego zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód na podstawie Stosunku pracy, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w § 6, jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń Ubezpieczeniowych:
 - a) Utraty pracy albo
 - b) Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 2) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód z Działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w § 6, jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń Ubezpieczeniowych:
 - a) Utraty dochodu z Działalności gospodarczej albo
 - b) Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód z Innej pracy zarobkowej, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w § 6, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń Ubezpieczeniowych:
 - a) Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej albo
 - b) Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku
z zastrzeżeniem, że:
 - a) pomimo zmiany źródła dochodu w Okresie Ubezpieczenia Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną w ryzyku Utraty źródła dochodu z uwzględnieniem postanowień § 11 ust. 3 pkt 2 dotyczących maksymalnej kwoty Świadczeń z tytułu Utraty pracy oraz Utraty dochodu z Działalności gospodarczej,
 - b) ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku udzielana jest wyłącznie: w okresie karencji wskazanym w § 4 ust. 3, jak również w sytuacji, gdy Suma Ubezpieczenia w ramach ryzyka Utraty źródła dochodu lub limit Świadczeń zostanie wyczerpany albo, gdy Ubezpieczony nie spełnia przesłanek do objęcia go ochroną w zakresie Utraty źródła dochodu, w tym w sytuacjach, o których mowa w ust. 3.
3. W odniesieniu do Ubezpieczonych, wobec których odpowiedni organ rentowy wydał decyzję o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia udzielana jest ochrona w zakresie ryzyka Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
4. Ochroną Ubezpieczeniową może zostać objęty każdy Posiadacz Karty, który w dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie ukończył 65 lat oraz w dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia nie posiadał decyzji o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych.
5. Posiadacz Karty nie jest obejmowany ochroną w ryzyku Utraty źródła dochodu odpowiednio w stosunku do danego źródła dochodu, gdy w momencie złożenia Deklaracji Przystąpienia:
 - 1) pozostawał w okresie wypowiedzenia Stosunku pracy lub został odwołany ze stanowiska lub funkcji w przypadku zatrudnienia na podstawie Stosunku służbowego, o ile Utrata pracy była skutkiem rozwiązania tego Stosunku pracy,
 - 2) został poinformowany przez pracodawcę o grupowych zwolnieniach obejmujących Posiadacza Karty, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień grupowych,
 - 3) został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze likwidacji stanowiska pracy Posiadacza Karty o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji stanowiska pracy,
 - 4) posiadał Stosunek pracy z przedsiębiorcą, którego współnikiem jest krewny lub powinowaty Posiadacza Karty do drugiego stopnia włącznie,
 - 5) przez okres 3 (trzech) miesięcy poprzedzających Przystąpienie do Ubezpieczenia nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość,

- 6) wiedział o złożonym przez:
 - a) stronę Stosunku pracy, lub
 - b) osobę, która była drugą stroną umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej,
 wniosku o upadłość, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem uznania upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
- 7) w okresie ostatnich 3 (trzech) miesięcy kalendarzowych poprzedzających Przystąpienie do Ubezpieczenia posiadał status Bezrobotnego.

II UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

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

ROZDZIAŁ 4

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES OCHRONY

§ 4.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

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

II UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

3. W trakcie pierwszego Okresu Ubezpieczenia w Ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego stosuje się okres karencji, w którym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka Utraty źródła dochodu, jeżeli zdarzenie to nastąpi w okresie 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia Przystąpienia do Ubezpieczenia.
4. W ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia Szpitalnego, w okresie karencji wskazanym w ust. 3, jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

ROZDZIAŁ 5

ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

§ 5.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego kończy się w każdym z poniższych przypadków:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) z upływem ostatniego dnia Okresu Ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczony powiadomi Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o braku zgody na odnowienie Okresu

- Ubezpieczenia (oświadczenie powinno zostać złożone do końca bieżącego Okresu Ubezpieczenia),
- 3) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym rozwiązano Umowę o Kartę z danym Ubezpieczonym,
- 4) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył wystąpienie (rezygnację) z grupowego ubezpieczenia,
- 5) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego poprzedzającego Cykl Rozliczeniowy, w którym Ubezpieczony kończy 65 rok życia,
- 6) odstąpienia od grupowego ubezpieczenia stosownie do § 16 ust. 2 pkt 1, tj. w razie Przystąpienia do Ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

II UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

2. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z tytułu Utraty źródła dochodu, w zależności od tego, które ze zdarzeń wymienionych poniżej wystąpi, jako pierwsze:
 - a) w dniu wypłaty Świadczenia jednorazowego, o którym mowa w § 11 ust. 8 w przypadku Ubezpieczonego, który uzyskuje dochód z Innej pracy zarobkowej, o ile nie spełnia przesłanek do objęcia go ochroną ubezpieczeniową z tytułu Utraty pracy lub Utraty dochodu z Działalności gospodarczej,
 - b) w dniu wyczerpania limitu Świadczeń, o którym mowa w § 11 ust. 3 - w przypadku Ubezpieczonego, który uzyskuje dochód ze Stosunku pracy lub z Działalności gospodarczej,
 - c) w dniu wydania decyzji przez odpowiedni organ emerytalny lub rentowy o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego przez Ubezpieczonego,
 - 2) z tytułu Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - w dniu wyczerpania limitu Świadczeń, o którym mowa w § 12 ust. 4 lub 5.

III UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

3. Ochrona ubezpieczeniowa wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w dniu poprzedzającym dzień nabycia prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
 - 2) z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku w dniu, w którym suma wskazań procentowych będących podstawą do wypłacenia świadczenia, określonych w Załączniku nr 1 OWU, osiągnie 100%;
 - 3) z tytułu zgonu, Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) z upływem ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia rozpoczętego przed datą złożenia oświadczeń w sytuacjach wskazanych w § 16 ust. 6 pkt 1, 2,
 - b) w sytuacji wskazanej w § 16 ust. 6 pkt 3.

ROZDZIAŁ 6

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

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 lub Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli zdarzenia te nastąpiły w związku lub są następstwem:
 - 1) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska,
 - 2) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 3) Pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, pozostawiania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii,

- pod warunkiem, że miało to wpływ na powstanie zdarzenia wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej i stosował się do zaleceń lekarza i zaleceń zawartych w ulotkach do poszczególnych leków,
- 4) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym chyba, że brak uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia lub jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), środków psychotropowych lub narkotyków,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslajem, kolarstwa, zawodowego biegania, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich splotów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarsstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego, zawodowego uprawiania sportów drużynowych,
 - 6) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło w związku lub są następstwem:
- 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działań 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.

II UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

3. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu Utraty źródła dochodu Ubezpieczonego w każdym z poniższych przypadków:
- 1) jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło na wniosek Ubezpieczonego, w tym rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie opisanym w art. 23(1) § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeksu pracy lub z winy Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia,
 - 2) gdy Utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 Kodeksu pracy,
 - 3) jeżeli Utrata pracy jest kolejną Utratą pracy występującą na skutek rozwiązania Stosunku pracy z tym samym pracodawcą, a Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu poprzedniej Utraty pracy,
 - 4) jeżeli w dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia Ubezpieczony pozostawał w okresie wypowiedzenia Stosunku pracy lub został odwołany ze stanowiska lub funkcji w przypadku zatrudnienia na podstawie Stosunku służbowego, o ile Utrata pracy była skutkiem rozwiązania tego Stosunku pracy,
 - 5) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie Przystąpienia do Ubezpieczenia został poinformowany przez pracodawcę o grupowych zwolnieniach obejmujących Ubezpieczonego, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień grupowych,
 - 6) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie Przystąpienia do Ubezpieczenia został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze likwidacji stanowiska pracy Posiadacza Karty o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji stanowiska pracy,
 - 7) jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło w drodze porozumienia stron za wyjątkiem sytuacji, kiedy Stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy

- z przyczyn nietodujących pracowników albo z winy Ubezpieczonego,
- 8) jeżeli Ubezpieczony w trakcie Okresu Ubezpieczenia otrzymał decyzję o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego na podstawie decyzji organu rentowego,
 - 9) jeżeli Ubezpieczonemu w trakcie Okresu Ubezpieczenia wygasła umowa zawarta na czas określony lub ustał Stosunek pracy wskutek upływu terminu jego obowiązywania,
 - 10) jeżeli Utrata źródła dochodu nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku pracy z przedsiębiorcą, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Posiadacza Karty do drugiego stopnia włącznie,
 - 11) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie Przystąpienia do Ubezpieczenia był poinformowany o:
 - a) złożonym przez drugą stronę Stosunku pracy lub
 - b) złożonym przez osobę, będącą drugą stroną umowy agencyjnej lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło albo innej umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, z wyłączeniem Kontraktu menadżerskiego,
 - c) wniosku o upadłość, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem uznania upadłości albo oddalenia przez Sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
 - 12) w okresie 3 (trzech) miesięcy poprzedzających Przystąpienie do Ubezpieczenia nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość, jeżeli Utrata źródła dochodu była skutkiem Zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej.
4. Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku w każdym z poniższych przypadków, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio na skutek:
- 1) katastrofy, w wyniku której nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - 2) uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożyciem alkoholu przez Ubezpieczonego,
 - 3) umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej,
 - 4) Choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
 - 5) Chorób istniejących przed Przystąpieniem do Ubezpieczenia, bądź obrażeń ciała doznanych przed datą Przystąpienia do Ubezpieczenia,
 - 6) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane),
 - 7) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego,
 - 8) leczenia szpitalnego związanego z planową operacją lub zabiegiem chirurgicznym lub operacją plastyczną lub zabiegiem z medycyny estetycznej,
 - 9) leczenia szpitalnego związanego z rehabilitacją; pobytami dziennymi w szpitalu lub sanatorium, pobytami w sanatorium.

III UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

5. 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 próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od rozpoczęcia pierwszego Okresu Ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon ten nastąpił wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem pierwszego Okresu Ubezpieczenia.

ROZDZIAŁ 7 UMOWA UBEZPIECZENIA ORAZ PRAWA I OBOWIĄZKI Z NIEJ WYNIKAJĄCE

§ 7.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do:

- 1) udostępnienia obowiązujących OWU oraz wzoru Deklaracji Przystąpienia przed jej podpisaniem (lub złożeniem w innej formie, jeżeli taką przewidzi) Posiadaczom Karty, którzy chcą skorzystać z ochrony zastrzeżonej na ich rzecz w Umowie Ubezpieczenia,
 - 2) przechowywania oryginału Deklaracji Przystąpienia złożonej przez Ubezpieczonego zgodnie z wymogami obowiązujących przepisów prawa, w szczególności w zakresie ochrony danych osobowych i tajemnicy ubezpieczeniowej,
 - 3) opłacania Składki Ubezpieczeniowej za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony ma prawo do żądania, by Ubezpieczyciel udzielił informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
 3. Ubezpieczony jest obowiązany zgłaszać Ubezpieczającemu zmiany swoich danych osobowych i teled adresowych zawartych w Deklaracji Przystąpienia.

II UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

4. Umowa Ubezpieczenia została zawarta na czas nieokreślony z możliwością jej rozwiązania za wypowiedzeniem w terminie 60 dni przez którąkolwiek ze stron.

III UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

5. Umowa Ubezpieczenia została zawarta na okres jednego roku z zastrzeżeniem ust. 6.
6. 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.
7. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 6, przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, ochroną ubezpieczeniową nie będą obejmowani nowi Posiadacze Kart, a Umowa Ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia.
8. Po upływie co najmniej 20 miesięcy kalendarzowych od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 90 dni przed upływem kolejnego rocznego okresu Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel może złożyć wniosek o przedłużenie Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres na zmienionych warunkach, w szczególności w zakresie wysokości taryfy Składki Ubezpieczeniowej. Brak akceptacji zmienionych warunków przez drugą stronę, jest równoznaczny ze złożeniem oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres, o którym mowa w ust. 6.

ROZDZIAŁ 8 PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

§ 8.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Posiadacz Karty, który złożył Deklarację Przystąpienia stanowiącą jednocześnie dowód Przystąpienia do Ubezpieczenia, na podstawie niniejszych OWU, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego i/lub Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Ubezpieczenia na Życie. Deklaracja Przystąpienia sporządzana i podpisana jest w momencie zawierania Umowy o Kartę, o ile Ubezpieczający nie udostępni Posiadaczowi Karty możliwości złożenia Deklaracji Przystąpienia w innej formie, o czym go uprzednio poinformuje.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed Przystąpieniem do Ubezpieczenia.
3. W czasie trwania Ubezpieczenia Ubezpieczający oraz Ubezpieczony zobowiązany jest zgłaszać zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 2. Ubezpieczający i Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 lub 3 nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela. Jeżeli do naruszenia ust. 2 lub 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie

Ubezpieczeniowe jest skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

5. Przystąpić do Ubezpieczenia może Posiadacz Karty, który w dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie ukończył 65 lat
6. Posiadacz Karty może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu więcej niż jednej Karty.
7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową danego Posiadacza Karty.

II UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

8. Nie może Przystąpić do Ubezpieczenia na wypadek Utraty Źródła Dochodu albo Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku Posiadacz Karty, w stosunku do którego zachodzą przesłanki wyłączające objęcie go ochroną ubezpieczeniową, wymienione w § 3 ust. 5.

III UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

9. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku obejmowany jest Posiadacz Karty, który w dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia:
 - 1) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i
 - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
10. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku obejmowany jest Posiadacz Karty, który w dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia:
 - 1) jest niezdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub
 - 2) ma ustalone prawo do renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego lub ma ustalone prawo do emerytury z ubezpieczenia społecznego.
11. Ubezpieczony, który w okresie obowiązywania Umowy Karty spełnił którąkolwiek z przesłanek do objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, wymienionych w ust. 10, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, począwszy od dnia, w którym spełnił którąkolwiek z przesłanek wymienionych w ust. 10.
12. Z dniem poprzedzającym dzień objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku kończy się odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

ROZDZIAŁ 9 SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE

§ 9.

UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Składki Ubezpieczeniowe za wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia opłacane są w okresach miesięcznych przez Ubezpieczającego, w wysokości równej iloczynowi taryfy Składki Ubezpieczeniowej i Salda Zadłużenia na ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego wszystkich Ubezpieczonych.
2. Składki Ubezpieczeniowe będą naliczane odrębnie dla Ubezpieczenia Utraty Dochodu albo Leczenia Szpitalnego oraz odrębnie dla Ubezpieczenia na Życie.
3. Składka za Ubezpieczenia Utraty Dochodu albo Leczenia Szpitalnego jest płatna na rzecz PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., a składka za Ubezpieczenie na Życie jest płatna na rzecz PKO Towarzystwo na Życie Ubezpieczeń S.A.
4. Sposób obliczania i opłacania Składek Ubezpieczeniowych oraz termin ich opłacania określa odpowiednia Umowa Ubezpieczenia.
5. Taryfa Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ubezpieczenia. Taryfa Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest również od struktury grupy Ubezpieczonych oraz liczby i rodzaju zgłaszanych Zdarzeń Ubezpieczeniowych z tytułu zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia a także od rodzaju Karty.

ROZDZIAŁ 10 SUMA UBEZPIECZENIA

§ 10.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

1. Suma Ubezpieczenia jest to kwota będąca podstawą do ustalenia wysokości Świadczenia w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, równa:
 - 1) w przypadku Utraty Źródła dochodu: kwocie wykorzystanego Salda Zadłużenia na dzień poprzedzający dzień:
 - a) otrzymania przez Ubezpieczonego oświadczenia woli drugiej strony o wypowiedzeniu umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej albo
 - b) otrzymania przez Ubezpieczonego oświadczenia o wypowiedzeniu, przez drugą stronę umowy, leżącej u podstawy Stosunku pracy albo
 - c) wygaśnięcia Stosunku pracy na skutek śmierci pracodawcy będącego osobą fizyczną albo ogłoszenia przez pracodawcę upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo
 - d) wygaśnięcia mandatu w ramach Stosunku służbowego z innych przyczyn, niż zrzeczenie się mandatu przez Ubezpieczonego albo
 - e) odwołania ze stanowiska lub funkcji w ramach Stosunku służbowego z wyłączeniem sytuacji, gdy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego albo
 - f) wygaśnięcia Kontraktu menadżerskiego lub żołnierskiego lub marynarskiego lub rozwiązania z innych przyczyn, niż wypowiedzenie przez Ubezpieczonego lub za porozumieniem stron albo
 - g) zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 2) W przypadku Leczenia Szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku: kwocie wykorzystanego Salda Zadłużenia na pierwszy dzień pobytu w Szpitalu.
Z zastrzeżeniem, że jeżeli w dniu poprzedzającym dzień, o którym mowa powyżej, w pkt 1, Saldo zadłużenia w ogóle nie zostało wykorzystane, to Suma Ubezpieczenia równa jest średniej kwocie wykorzystanego Salda zadłużenia z Cyklu Rozliczeniowego poprzedzającego jeden z dni, o którym mowa w pkt 1.

II UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

2. Z zastrzeżeniem ust. 3, wysokość Sumy Ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej Karty, równa jest wysokości kwoty Salda Zadłużenia w przypadku gdy Saldo Zadłużenia nie przekracza kwoty 3 000 PLN (słownie: trzy tysiące złotych), a powyżej tej kwoty Suma Ubezpieczenia równa jest wysokości Salda Zadłużenia, ale nie więcej niż 150% średniego miesięcznego zadłużenia za okres do dnia poprzedzającego wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednakże nie dłuższy niż 6 miesięcy. Przy wypłacie Świadczenia brana jest pod uwagę wysokość Sumy Ubezpieczenia obowiązująca w chwili, o której mowa w § 13 ust. 3, ust. 7 i ust. 8 OWU.
3. Suma Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż:
 - 1) z tytułu posiadania karty PKO MasterCard Platinum oraz PKO Visa Infinite:
 - a) 100.000 PLN (słownie: sto tysięcy złotych) – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień lit. b);
 - b) 200.000 PLN (słownie: dwieście tysięcy złotych) – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty świadczenia przekraczającej 100.000 PLN (słownie: sto tysięcy złotych), zgon Ubezpieczonego będzie uznany za spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli nastąpi w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zgonu;
 - c) 200.000 PLN (słownie: dwieście tysięcy złotych) – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku oraz Inwalidztwa

- Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku,
- 2) z tytułu posiadania kart: PKO Visa Electron Student, PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, Przejrzysta karta kredytowa PKO Visa (przejrzysta), Partnerska karta PKO Vitay ze znakiem akceptacji Visa – 50.000 PLN (słownie: pięćdziesiąt tysięcy złotych).

ROZDZIAŁ 11 ŚWIADCZENIA

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

Wysokość i rodzaj poszczególnych Świadczeń Ubezpieczonego zależy od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego w ramach Sumy Ubezpieczenia oraz limitu Świadczeń przewidzianego w poniższych paragrafach, przy czym każda wypłata Świadczenia zmniejsza Sumę Ubezpieczenia.

§ 11.

I.1 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UTRATY ŹRÓDŁA DOCHODU

1. W razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenia przewidziane w niniejszym paragrafie uzależnione od źródła dochodu, po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego oraz w terminach określonych w § 14.
2. Świadczenie z tytułu zdarzenia Utraty pracy oraz Świadczenie z tytułu Utraty dochodu z Działalności gospodarczej jest Świadczeniem miesięcznym odpowiadającym wysokości 10% Sumy Ubezpieczenia (Świadczenie miesięczne).
3. Wysokość Świadczenia miesięcznego dla jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego jest zawsze taka sama i jest wyliczona zgodnie z ust. 2 powyżej, z uwzględnieniem poniższych postanowień:
 - 1) maksymalna wysokość każdego Świadczenia miesięcznego nie może być większa niż 3 000 PLN, w przypadku, gdy wyliczenie oparte o ust. 2 powyżej jest wyższe niż 3 000 PLN, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie miesięczne w wysokości 3 000 PLN,
 - 2) łączna wysokość Świadczeń miesięcznych z tytułu zdarzenia Utraty Pracy oraz z tytułu Utraty dochodu z Działalności gospodarczej (zarówno każdego z osobna zdarzenia jak i łącznie obu zdarzeń) w całym Okresie Ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość 12 (dwunastu) Świadczeń miesięcznych oraz nie może być wyższa niż 36 000 PLN w Okresie Ubezpieczenia, bez względu na liczbę przypadków Utraty pracy lub Utraty dochodu z Działalności gospodarczej.
4. Świadczenie miesięczne należne jest następująco:
 - 1) pierwsze Świadczenie miesięczne należne jest w dacie wymagalności najbliższej spłaty Salda Zadłużenia po uzyskaniu statusu Bezrobotnego, o ile Ubezpieczony posiada nadal ten status w dacie spłaty Salda Zadłużenia,
 - 2) kolejne Świadczenia miesięczne są należne za każdy udokumentowany okres pozostawania Bezrobotnym, tj. o ile w dacie wymagalności kolejnej spłaty Salda Zadłużenia Ubezpieczony nadal posiada status Bezrobotnego, a w przypadku, gdy Umowa o Kartę została rozwiązana Ubezpieczony posiada status Bezrobotnego w dacie odpowiadającej dacie kalendarzowej spłaty Salda Zadłużenia z Umowy o Kartę.
5. Świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy lub Utraty dochodu z Działalności gospodarczej przestaje być należne i przestaje być wypłacane począwszy od dnia następnego po dniu zajścia któregokolwiek z poniższych przypadków:
 - 1) Ubezpieczony otrzymał decyzję o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego na podstawie decyzji organu rentowego,
 - 2) Ubezpieczony ponownie nawiązał Stosunek pracy lub też podjął Działalność gospodarczą lub został zatrudniony na podstawie umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej,
 - 3) Ubezpieczony utracił status Bezrobotnego.
6. Niezależnie od postanowień ust. 5 Świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy przestaje być należne i przestaje być wypłacane Ubezpieczonemu począwszy od dnia wymagalności kolejnej spłaty Salda Zadłużenia, która przypada po miesiącu, w którym rozwiązaniu uległ Stosunek pracy nawiązany na czas określony, gdyby Stosunek pracy trwał zgodnie z pierwotnie określonym terminem jego obowiązywania.
7. Świadczenie z tytułu Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej jest Świadczeniem jednorazowym należnym i wypłacanym wyłącznie raz w całym Okresie Ubezpieczenia (Świadczenie jednorazowe).
8. Wysokość Świadczenia jednorazowego wynosi 10% Sumy Ubezpieczenia, jednakże w kwocie nie wyższej niż 3 000 PLN.

W przypadku, gdy tak wyliczona kwota jest wyższa niż 3 000 PLN, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie jednorazowe w ramach należnej kwoty w wysokości 3 000 PLN.

- Świadczenie jednorazowe jest należne w dacie wymagalności najbliższej spłaty Salda Zadłużenia po uzyskaniu statusu Poszukującego pracy, o ile Ubezpieczony posiada nadal ten status w dacie spłaty Salda Zadłużenia.

§ 12.

I.2 ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU LECZENIA SZPITALNEGO

- W przypadku Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego trwającego nieprzerwanie od 4 do 8 dni w Okresie Ochrony, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości 5% Sumy Ubezpieczenia w ramach Leczenia szpitalnego.
- W przypadku, gdy Leczenie szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1, trwa nieprzerwanie powyżej 8 dni, Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowe świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu powyżej 8 dnia (świadczenie dzienne szpitalne). Świadczenie dzienne równe jest wysokości 1% Sumy Ubezpieczenia.
- Świadczenia, o których mowa w ust. 1 i 2 nie przysługują za dni, w trakcie których nastąpiła przerwa w Leczeniu szpitalnym na skutek udzielenia Ubezpieczonemu przepustki.
- Łączna kwota Świadczeń Ubezpieczyciela z tytułu Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku ograniczona jest do kwoty 5 000 PLN dla jednego zdarzenia w Okresie Ubezpieczenia.
- Łączna kwota Świadczeń Ubezpieczyciela z tytułu Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku nie może przekroczyć kwoty 36 000 PLN w Okresie Ubezpieczenia, bez względu na ilość przypadków Leczenia szpitalnego.
- Leczenie szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku musi nastąpić nie później niż przed upływem 180 dni od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Leczenia szpitalnego.

§ 13.

II UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
 - zgonu Ubezpieczonego albo
 - wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo
 - wystąpienia u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, z zastrzeżeniem § 5 ust. 3 pkt. 2.
- Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej w chwili zgonu Ubezpieczonego. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina zgonu, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień zgonu Ubezpieczonego.
- W przypadku, gdy nie ma uprawnionego Uposażonego, Świadczenie zostanie wypłacone w kolejności:
 - małżonkowi Ubezpieczonego;
 - dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
- 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.
- Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
- W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.

- W przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego w Załączniku nr 1 do OWU procentu Sumy Ubezpieczenia aktualnej w chwili, w której nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną wystąpienia Inwalidztwa. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu określonego procentu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 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.
- Jeżeli Inwalidztwo Ubezpieczonego będące następstwem jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w Załączniku nr 1 do OWU Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie równe kwocie obliczonej zgodnie z ust. 8, z zastrzeżeniem ust. 11–13.
- 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%.
- 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.
- 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.
- Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
- W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

ROZDZIAŁ 12

POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

§ 14.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

- W razie wystąpienia któregośkolwiek ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych określonych w § 3 objętych ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić powyższe bezpośrednio do odpowiedniego Ubezpieczyciela odpowiedzialnego za dane Zdarzenie Ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, pisemnie albo za pośrednictwem Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach Banku. W Ubezpieczeniu Utraty dochodu albo Leczenia Szpitalnego zgłoszenie może być dokonane telefonicznie na numer 81 535 67 66.
- W terminie 7 (siedmiu) dni kalendarzowych od dnia otrzymania powyższego zawiadomienia, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, o rejestracji zgłoszenia oraz podejmie postępowanie likwidacyjne dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia. Ponadto poinformuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia może zgłosić również spadkobierca Ubezpieczonego;

- w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wydania decyzji o przyznaniu lub odmowie Świadczenia oraz wypłaty przysługującego Świadczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni kalendarzowych, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 5. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 (czternastu) dni kalendarzowych od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 4 powyżej.
 6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
 7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 9. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
 10. Osoby, o których mowa w ust. 8 i 9 mają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki wniosek złożą do Rzecznika Finansowego lub innego organu reprezentującego interesy uprawnionych z umowy ubezpieczenia lub ochrony konsumentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 11. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, w tym Bankowemu w zakresie i wysokości wynikającej z umowy cesji.
 12. Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić wszystkim Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Ww. osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
 13. Ubezpieczony obowiązany jest osobiście lub za pośrednictwem Ubezpieczającego zgłaszać Ubezpieczycielowi informację o wydaniu decyzji przez odpowiedni organ rentowy o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego przez Ubezpieczonego lub jej zmiany, o ile to ma wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

DOKUMENTACJA NIEZBĘDNA DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA

§15.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

1. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności i przyczyn zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w tym umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do tych okoliczności i przyczyn,

- 2) dokonać zgłoszenia roszczenia telefonicznie lub pisemnie,
- 3) w przypadku wystąpienia zdarzenia polegającego na Utracie pracy po każdorazowym wystąpieniu zdarzenia dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - a) ostatnią umowę na podstawie której zawarto Stosunek pracy (tzn. Umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę, akt powołania, akt nominacyjny, dokument wyboru na stanowisko - mandat, Kontrakt menedżerski, Kontrakt marynarski, Kontrakt żołnierski),
 - b) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu Stosunku pracy,
 - c) decyzja z urzędu pracy o uzyskaniu statusu Bezrobotnego,
 - d) a ponadto przed każdorazową wypłatą kolejnego Świadczenia miesięcznego potwierdzenie z urzędu pracy o pozostawaniu Bezrobotnym lub dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych za okres, w którym przypada termin wymagalności kolejnej spłaty Salda Zadłużenia.
- 4) w przypadku wystąpienia zdarzenia polegającego na Utracie dochodu z Działalności gospodarczej po każdorazowym wystąpieniu zdarzenia dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - a) kopia wniosku o wykreślenie wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”) - gdy Działalność gospodarcza prowadzona jest przez osobę fizyczną,
 - b) kopia wniosku o otwarcie likwidacji spółki osobowej lub kopia wniosku o wykreślenie z KRS wraz z prezentatą sądu do którego wniosek został złożony lub
 - c) kopia prawomocnego postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości albo o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego - gdy Działalność gospodarcza prowadzona jest w formie spółki osobowej,
 - d) decyzja z urzędu pracy o uzyskaniu statusu Bezrobotnego,
 - e) a ponadto przed każdorazową wypłatą kolejnego Świadczenia miesięcznego potwierdzenie z urzędu pracy o pozostawaniu Bezrobotnym lub dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych za okres, w którym przypada termin wymagalności kolejnej spłaty Salda Zadłużenia.
- 5) w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie dochodu z Innej pracy zarobkowej po każdorazowym wystąpieniu zdarzenia dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - a) dokument potwierdzający zatrudnienie (tzn. umowa o zlecenie, umowa o dzieło, umowa agencyjna),
 - b) oświadczenie zlecającego usługi o rozwiązaniu umowy zatrudnienia,
 - c) decyzja z urzędu pracy o uzyskaniu statusu Poszukującego pracę.
- 6) w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Leczeniu szpitalnym w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - a) karta wypisu ze szpitala,
 - b) dokumentacja medyczna określająca rodzaj i przyczynę leczenia szpitalnego,
 - c) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego wypadku (protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP, jeśli było prowadzone postępowanie dotyczące wypadku),
 - d) kopia 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).
2. Ponadto, do każdego zgłoszenia roszczenia Ubezpieczający zobowiązany będzie dołączyć następującą dokumentację:
 - 1) pisemną informację o wysokości wykorzystanego Salda Zadłużenia z dnia wskazanego przez Ubezpieczyciela lub średnią kwotę wykorzystanego Salda Zadłużenia z Cyklu Rozliczeniowego wskazanego przez Ubezpieczyciela,
 - 2) kopię Umowy Karty.
3. W uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczyciel uprawniony jest do wystąpienia o przedłożenie innych dokumentów i informacji niż wskazane w ust. 1, o ile z dostarczonych wcześniej dokumentów nie udało się jednoznacznie ustalić odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości Świadczenia Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego i Ubezpieczającego na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę o dodatkowych

dokumentach, jakie są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości roszczenia.

4. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo weryfikacji informacji i dokumentów dostarczonych przez Ubezpieczonego w granicach przewidzianych prawem lub na podstawie zgody Ubezpieczonego.

II UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

5. W celu ustalenia prawa do Świadczenia i jego wysokości z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - 1) akt zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego.
6. W celu ustalenia prawa do Świadczenia i jego wysokości z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - 1) orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o trwałej niezdolności do pracy,
 - 2) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 3) orzeczenie lekarskie potwierdzające utratę organu lub jego funkcji,
 - 4) decyzję organu rentowego o przyznaniu prawa do emerytury lub renty (tylko w przypadku Inwalidztwa będącego następstwem Nieszczęśliwego Wypadku).
7. W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - 1) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;
 - 2) kopię prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem; w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia.
8. Ubezpieczyciel może zwrócić się o dostarczenie dodatkowych dokumentów gdyby dokumenty wymienione powyżej okazały się niewystarczające do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia.
9. Wpłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

ROZDZIAŁ 13 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 16.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Ubezpieczający ma prawo do pisemnego odstąpienia od każdej Umowy Ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, co nie zwalnia go od obowiązku Opłacenia Składek za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonym.
2. Ubezpieczony ma prawo w drodze jednostronnego oświadczenia zrezygnować z ubezpieczenia w następujących sytuacjach:
 - 1) w przypadku Przystąpienia do Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego będącego konsumentem bez jednoczesnej obecności jego i Ubezpieczającego, Ubezpieczony, ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od danego ubezpieczenia Ubezpieczającemu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji, które należy przekazać Ubezpieczonemu na podstawie przepisów ustawy o prawach konsumenta, wówczas ochrona ustaje z dniem otrzymania oświadczenia o odstąpieniu;
 - 2) w trakcie obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczony ma prawo wystąpić (zrezygnować) z danej Umowy Ubezpieczenia, wówczas za datę wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego, w którym złożone zostało pisemne oświadczenie o wystąpieniu (rezygnacji) z Umowy Ubezpieczenia.
 - 3) Ubezpieczony ma prawo powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia w ramach danego ubezpieczenia. Oświadczenie powinno zostać złożone do końca bieżącego Okresu

Ubezpieczenia, wówczas ochrona ustaje z upływem ostatniego dnia Okresu Ochrony w ramach bieżącego Okresu Ubezpieczenia.

3. Złożenie oświadczenia o odstąpieniu przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia albo w przypadku Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego także oświadczenia Ubezpieczyciela o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia nie ma wpływu na rozpoczęte Okresy Ubezpieczenia tych Ubezpieczonych, którzy Przystąpili do Ubezpieczenia przed ww. datą. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia ostatniego Cyklu Rozliczeniowego Okresu Ubezpieczenia rozpoczętego przed datą złożenia ww. oświadczeń przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, jednakże od daty złożenia ww. oświadczeń nowi Posiadacze Kart nie będą mogli przystępować do ubezpieczenia, a dotychczasowi Ubezpieczeni nie będą mogli odnawiać Okresów Ubezpieczenia.

II UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

4. Umowa Ubezpieczenia dotyczącej Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego ulega rozwiązaniu na skutek oświadczenia złożonego przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela, w następujących sytuacjach:
 - 1) Ubezpieczający i Ubezpieczyciel mają prawo pisemnego wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) jeżeli Ubezpieczyciel lub Ubezpieczający nie przyjmie wniosku drugiej strony Umowy Ubezpieczenia o zmianę warunków ubezpieczenia, równoznaczne jest to ze złożeniem wypowiedzenia przez stronę składającą wniosek, wówczas ochrona Ubezpieczonych, kończy się na warunkach opisanych w pkt 1 oraz ust. 3,
 - 3) w razie braku płatności kolejnej raty składki, zgodnie z ust. 5.
5. W przypadku nie opłacenia w terminie kolejnej raty składki Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki z pouczeniem, że brak zapłaty zaległej składki w terminie 7 dni od otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.

III UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

6. Umowa Ubezpieczenia dotycząca Ubezpieczenia na Życie ulega rozwiązaniu, gdy:
 - 1) Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia;
 - 2) upłynął okres, na jaki zawarto Umowę Ubezpieczenia w przypadku złożenia przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia w oparciu o § 7 ust. 6 albo ust. 8 z ostatnim dniem Cyklu Rozliczeniowego ostatniego Okresu Ubezpieczenia;
 - 3) w Okresie Opóźnienia nie zostały Opłacone Składki, mimo wezwania Ubezpieczającego do ich zapłaty w terminie 30 dni, wysłanego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela po 30 dniu Okresu Opóźnienia - Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu po upływie terminu wyznaczonego w wezwaniu.

ROZDZIAŁ 14 SKARGI I REKLAMACJE

§ 17.

UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego lub Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Ubezpieczenia na Życie lub osoba, której Ubezpieczyciel albo Ubezpieczający złożył propozycję zawarcia ww. Umów, uprawniony jest do złożenia reklamacji dotyczącej jakości usług świadczonych przez danego Ubezpieczyciela albo działalności prowadzonej przez danego Ubezpieczyciela, jak również skargi dotyczącej zawarcia i realizacji którejkolwiek Umowy Ubezpieczenia, w tym skargi lub zażalenia na decyzję o odmowie przyznania Świadczenia w całości lub w części, zwanych dalej łącznie „skargami”.
2. Skargi można składać osobiście, pisemnie na adres Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Przystąpienia, telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem formularza reklamacyjnego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Skarżący ma prawo złożyć skargę za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do skargi załącza pełnomocnictwo udzielone pisemnie przez skarżącego.

4. Złożenie skargi niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia skarżącego, ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi.
5. Skarżący może podać inne dane obok imienia, nazwiska oraz adresu zamieszkania, w celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania skargi i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości przed udzieleniem odpowiedzi przez Ubezpieczyciela.
6. Na żądanie skarżącego, Ubezpieczyciel wystawia potwierdzenie wpłynięcia skargi pisemnie albo w formie wskazanej przez skarżącego.
7. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
9. Skarżący zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu skargi w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści skargi lub wskazanie numeru telefonu lub adresu e-mail.
10. Odpowiedź na skargę zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (tj. nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmiennionej postaci) lub na wniosek skarżącego pocztą elektroniczną.
11. Odpowiedź na skargę zawiera odniesienie się do zarzutów skarżącego, uzasadnienie faktyczne i prawne stanowiska Ubezpieczyciela oraz określenie terminu, w którym roszczenie przedmiotowe w skardze rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta zostanie zrealizowane. Odpowiedź zostaje podpisana przez umocowanego pracownika ze wskazaniem jego imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego.
12. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń skarżącego w całości lub w części, w odpowiedzi na skargę zawarte będzie pouczenie o możliwości i sposobach odwołania się od stanowiska Ubezpieczyciela oraz możliwości wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.
13. Skargi wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia mogą być kierowane również do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
14. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania skarg publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
16. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umów Ubezpieczenia oraz w relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym jest język polski.

ROZDZIAŁ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 18.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

1. Korespondencja pomiędzy stronami Umów Ubezpieczenia oraz pomiędzy każdym z Ubezpieczycieli, a Ubezpieczonym lub uprawnionym z ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umów Ubezpieczenia oraz Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego informowania się wzajemnie o zmianie swoich danych adresowych.

2. W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, Kodeksu spółek handlowych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Każdy z Ubezpieczycieli, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego lub uprawnionego, które posiada i przetwarza w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia dotyczącą Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego lub Ubezpieczenia na Życie.

II UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

4. Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. rok 2013, poz. 392 z późn.zm.), w przypadku ogłoszenia upadłości PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarczy 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.
5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela

§ 19.

I UBEZPIECZENIE UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO ORAZ UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

Warunki ubezpieczenia dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami kart kredytowych obejmujące szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie zostały zatwierdzone przez:

1. Zarząd PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 29 września 2015 r. w zakresie postanowień dotyczących Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego i ryzyk wymienionych w § 1 pkt 1 i postanowień wspólnych;
 2. Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 29 września 2015 r. w zakresie Ubezpieczenia na Życie i ryzyk wymienionych w § 1 pkt 2 i postanowień wspólnych;
- i wchodzi w życie z dniem 9 stycznia 2016 roku.

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

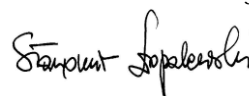


Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski

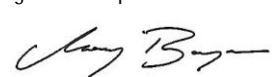


Członek Zarządu
Danuta Gołaszewska

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



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger

ZAŁĄCZNIK NR 1



do Warunków ubezpieczenia dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami kart kredytowych obejmujących szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz szczególne warunki grupowego ubezpieczenia na życie

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE

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

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