

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW
DLA KLIENTÓW PKO BP S.A.
o indeksie PKO BP S.A./NNW_TMK_3_1.2/2017**

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia.	art. 2 ust. 2
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	nie dotyczy
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	art. 12
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania.	art. 8
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



Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów PKO BP S.A. oznaczone indeksem **PKO BP S.A./NNW_TMK_3_1.2/2017** zwane dalej OWU, stosuje się w Umowach ubezpieczenia zawieranych pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym Posiadaczem Rachunku Oszczędnościowo-Rozliczeniowego.

art. 1

DEFINICJE

W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów PKO BP S.A. o indeksie PKO BP S.A./NNW_TMK_3_1.2/2017 oraz w pozostałych dokumentach dotyczących Umowy ubezpieczenia, poniżej podanym terminom nadano następujące znaczenie:

- 1) **Agent ubezpieczeniowy** – PKO BP S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Puławskiej 15, KRS: 0000026438 przedsiębiorca, który wykonuje działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem: 11160967/A prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego;
- 2) **Dzień rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej** – pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym miał miejsce Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 3) **Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu** – dzienne świadczenie ubezpieczeniowe równe Sumie ubezpieczenia z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, wymienione w OWU, wypłacane za każdy dzień Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu, z zastrzeżeniem pkt 11) niniejszego artykułu
- 4) **Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia** – dzień, w którym Ubezpieczający wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 5) **Dzień zajścia zdarzenia** –
 - a) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - b) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – dzień zgonu, wskazany w akcie zgonu;
 - c) w przypadku **Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień powstania Inwalidztwa zgodnie z dokumentacją medyczną;
 - d) w przypadku **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – dzień przyjęcia do Szpitala zgodnie z dokumentacją związaną z pobytem Ubezpieczonego w Szpitalu;
- 6) **Inwalidztwo** - całkowita fizyczna utrata (amputacja) lub całkowite i trwale pozbawienie funkcji części ciała lub narządu, będące następstwem Nieszczęśliwego wypadku i powstałe w ciągu 180 dni od dnia wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, określone w tabeli Inwalidztwa, o której mowa w art.10. ust 10.;
- 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie nagłe, wywołane wyłącznie przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli ani stanu zdrowia Ubezpieczonego, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny** – Nieszczęśliwy wypadek przy udziale Pojazdu w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, który nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Za Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny uznaje się wypadek, któremu Ubezpieczony uległ jako: pasażer lub kierujący Pojazdem, rowerzysta, pieszy;
- 9) **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona ubezpieczeniowa udzielana przez Ubezpieczyciela danemu Ubezpieczonemu, na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- 10) **Okres ubezpieczenia** – miesięczny okres Ochrony ubezpieczeniowej, rozpoczynający się w pierwszym dniu miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym miał miejsce Dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, za który została opłacona Składka;
- 11) **Osoba składająca Skargę** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia;
- 12) **Ośrodek** – placówki, zakłady, centra, oddziały, pododdziały, kliniki oraz wszelkie inne podmioty, których celem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych niezależnie od stosowanego nazewnictwa oraz przynależności administracyjnej lub organizacyjnej;
- 13) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – potwierdzony odpowiednią dokumentacją medyczną, stały, nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu celem leczenia doznanych obrażeń ciała, będący następstwem Nieszczęśliwego wypadku, służący zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia Ubezpieczonego, trwający co najmniej 4 dni, liczony jako różnica pomiędzy datą wypisu a datą przyjęcia do Szpitala;
- 14) **Pojazd** – samochód, pojazd szynowy, motocykl, ciągnik rolniczy, przyczepa, dopuszczone do ruchu na podstawie przepisów o ruchu drogowym, statek powietrzny zdefiniowany zgodnie z ustawą prawo lotnicze, statek wodny w rozumieniu ustawy o żegludce śródlądowej lub kodeksu

- morskiego z wyłączeniem statków użytkowanych w celach sportowych;
- 15) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 16) **Posiadacz rachunku** – osoba, która zawarła z PKO Bank Polski SA Umowę o prowadzenie rachunku;
- 17) **Skarga** – wystąpienie Osoby składającej Skargę dotyczące jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia lub wykonywanej przez Ubezpieczyciela działalności. Przez Skargę należy również rozumieć reklamację, zażalenie lub odwołanie od decyzji Ubezpieczyciela;
- 18) **Suma ubezpieczenia** – kwota będąca podstawą ustalania wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
- 19) **Składka** – kwota należna Ubezpieczycielowi z tytułu udzielania Ochrony ubezpieczeniowej;
- 20) **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna nad chorymi i ich leczenie, dysponujący odpowiednim zapleczem diagnostycznym i leczniczym, zatrudniający personel medyczny oraz zapewniający 24 – godzinną wykwalifikowaną opiekę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w trybie ciągłym, utrzymujący stałe miejsca szpitalne dla pacjentów oraz prowadzący i gromadzący dla każdego pacjenta pełną dokumentację medyczną;
- 21) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela Uposażonemu lub Uprawnionemu (zgodnie z postanowieniami niniejszych OWU), w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 22) **Ubezpieczający** – Posiadacz rachunku, który zawarł Umowę ubezpieczenia i który jest zobowiązany do opłacenia Składki;
- 23) **Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU;
- 24) **Ubezpieczyciel** – podmiot świadczący Ochronę ubezpieczeniową w ramach niniejszych OWU, tj. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce z siedzibą w Warszawie, pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, KRS: 0000026002, (oddział zakładu ubezpieczeń Cardif Assurances Risques Divers Societe Anonyme z siedzibą we Francji, działający zgodnie z zezwoleniem udzielonym przez francuski organ nadzoru);
- 25) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta pomiędzy Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce a Ubezpieczającym w szczególności za pomocą środków porozumiewania się na odległość;
- 26) **Uposażony** – osoby fizyczne lub prawne wskazane przez Ubezpieczonego albo określone w niniejszych OWU, uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego;
- 27) **Uprawniony** – osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zdarzenia innego niż Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, na zasadach wskazanych w OWU;
- 28) **Wariant** – jeden z dwóch dostępnych wariantów ubezpieczenia, wybierany przez Ubezpieczającego w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 29) **Wariant mini** – Wariant ubezpieczenia zgodny z zakresem Wariantu 1, którego Sumy ubezpieczenia równe są połowie Sum ubezpieczenia Wariantu 1;
- 30) **Wiek** – liczba ukończonych lat życia przez Ubezpieczonego;
- 31) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie wymienione w niniejszych OWU, które miało miejsce w Okresie ubezpieczenia oraz którego zajście powoduje powstanie prawa do wnioskowania o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego;
- 32) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180-ciu dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy;
- 33) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego** – śmierć Ubezpieczonego, która miała miejsce przed upływem 180-ciu dni od wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, jeśli pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego występuje związek przyczynowo-skutkowy.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe, które zaszły w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej:
 - 1) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,**
 - 2) **Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,**
 - 3) **Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,**

art. 2



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW PKO BP S.A. o indeksie PKO BP S.A./NNW_TMK_3_1.2/2017

2

- 4) **Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.**
3. Ubezpieczenie trwa 24 godziny na dobę na całym świecie, z zastrzeżeniem, iż Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku obejmuje terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

art. 3

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta z Posiadaczem rachunku, który najpóźniej w Dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, ukończył 18. rok życia i nie ukończył 75. roku życia.
2. Warunkiem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest, aby Posiadacz rachunku:
 - a) złożył w szczególności za pomocą środków porozumiewania się na odległość oświadczenie woli, w którym wyraża wolę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - b) zobowiązał się opłaci Składkę najpóźniej w terminie 20 dni od Dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 4

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ochrona z tytułu Umowy ubezpieczenia rozpoczyna się w pierwszym dniu Okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia Składki najpóźniej w terminie 20 dni od początku danego Okresu ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na czas odpowiadający Okresowi ubezpieczenia i jest wznawiana na kolejne miesięczne Okresy ubezpieczenia pod warunkiem, że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel nie złoży oświadczenia o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia. Warunkiem i potwierdzeniem ze strony Ubezpieczającego woli przedłużenia Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia jest zapłata Składki najpóźniej w terminie 20 dni od początku danego Okresu ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU oraz w okresie, za jaki została opłacona Składka zgodnie z postanowieniami art. 9.
4. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia.
5. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, w przypadku wystąpienia jednego z następujących zdarzeń w zależności, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczającego;
 - 2) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, za który nie została opłacona Składka;
 - 3) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia w przypadku, gdy Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złoży oświadczenie o nieprzedłużaniu Ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 4) w ostatnim dniu Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - 5) w dniu, w którym Ubezpieczający złożył wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia;
 - 6) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.

art. 5

WYPOWIEDZENIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie trwania Umowy ubezpieczenia składając bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego oświadczenie, np. pisemnie lub telefonicznie (dzwoniąc pod wyznaczony numer telefonu 800 302 302 lub +48 81 535 60 60).
2. Wypowiedzenie uznaje się za skuteczne z dniem złożenia wypowiedzenia.
3. W przypadku, gdy Umowa ubezpieczenia zawarta jest na odległość, Ubezpieczający, będący konsumentem, może odstąpić od Umowy ubezpieczenia bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie, w terminie 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia lub doręczenia Polisy jeżeli jest to termin późniejszy.
4. Oświadczenie o odstąpieniu Ubezpieczający może złożyć:
 - a) drogą mailową pod adres obsługa@cardif.pl;
 - b) pisemnie lub osobiście pod adresem: Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce, Pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa.
5. W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

art. 6

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składek.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach.
3. W trakcie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać Ubezpieczyciela o zmianach dotyczących okoliczności wskazanych w ust. 2 niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które

z naruszeniem ust. 2 i 3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia postanowień ust. 2 i 3 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel może żądać od osoby, na rzecz której ma zostać zawarta Umowa ubezpieczenia przeprowadzenia badania lekarskiego, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego lub ustalenia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego i wysokości tego Świadczenia ubezpieczeniowego, przy czym koszty tych badań zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości i na zasadach opisanych w niniejszych OWU.
3. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, w tym danych osób, jakie pozyskał w związku z objęciem ich Ochroną ubezpieczeniową, a także innych danych, w tym dotyczących osób wymienionych w dokumentach dołączonych do wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy także danych osób, których nie objął ubezpieczeniem, a którzy wnioskowali o zawarcie Umowy ubezpieczenia.

art. 7

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka jest płatna przez Ubezpieczającego, za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego na zasadach wskazanych w OWU.
2. Składka płatna jest w zależności od wybranego Wariantu ubezpieczenia.
3. Składka płatna jest jednorazowo za Okres ubezpieczenia.
4. W przypadku nieopłacenia Składki za kolejny Okres ubezpieczenia, najpóźniej w terminie 20 dni od początku danego Okresu ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, za który nie została opłacona ostatnia Składka.

art. 8

SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia ustalana jest przez Strony Umowy ubezpieczenia.
2. Suma ubezpieczenia wyrażona jest kwotowo, osobno dla każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego i jest wskazana w załączniku do OWU.

art. 9

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem.
2. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony.
3. Prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
4. Z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego zgodnie z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem, niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1.
5. Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego jest Uposażony.
6. Prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w ciągu 180 dni od daty wystąpienia Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego będącego przyczyną zgonu Ubezpieczonego.
7. W przypadku Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Dzienny ryczałt za każdy dzień nieprzerwanego Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w wysokości zgodnej z wybranym przez Ubezpieczającego Wariantem.
8. Ubezpieczyciel wypłaci łączne Świadczenie ubezpieczeniowe za okres nieprzekraczający 30 dni Pobytu w Szpitalu w ciągu 12 kolejnych Okresów ubezpieczenia.
9. Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony. W przypadku, gdy przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi zgon Ubezpieczonego wówczas należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uposażonemu.
10. W przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z poniższą tabelą:

art. 10



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW PKO BP
S.A. o indeksie PKO BP S.A./NNW_TMK_3_1.2/2017

3

Rodzaj Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Procent Inwalidztwa
Narządy zmysłów	
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Całkowita utrata słuchu	100%
Utrata mowy	100%
Utrata słuchu w jednym uchu	30%
Utrata wzroku w jednym oku	50%
Głowa	
Trwały niedowład w zakresie nerwu twarzewego	30%
Utrata szczęki dolnej	50%
Utrata szczęki górnej	40%
Trwałe blizny na twarzy i powierzchni powyżej 5cm ² lub długości powyżej 15cm	15%
Oskalpowanie u mężczyzn	20%
Oskalpowanie u kobiet	20%
Utrata jednej małżowiny usznej	10%
Utrata obu małżowin usznych	20%
Narząd ruchu	
Utrata obu dłoni lub obu stóp	100%
Utrata obu kończyn górnych lub obu przedramion	100%
Utrata jednej kończyny górnej i jednego podudzia	100%
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100%
Porażenie cztero kończynowe	100%
Uszkodzenie kręgosłupa z całkowitym porażeniem kończyn dolnych i zwieraczy	80%
Całkowite porażenie kończyn dolnych	70%
Całkowite porażenie kończyn górnych	60%
Trwałe uszkodzenie miednicy upośledzające chodzenie	30%
Zesztywnienie szyjnego odcinka kręgosłupa dotyczące minimum 3 kręgów szyjnych	25%
Kończyna górna	
Całkowite porażenie w zakresie splotu barkowego	60%
Zesztywnienie barku	35%
Całkowite porażenie nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia	25%
Całkowite porażenie nerwu promieniowego w zakresie przedramienia	15%
Całkowite porażenie nerwu łokciowego	25%
Amputacja jednego ramienia	60%
Amputacja jednego przedramienia	50%
Amputacja jednej dłoni	50%
Amputacja kciuka	15%
Amputacja każdego z palców dłoni (oprócz kciuka)	5%
Zesztywnienie w zakresie stawu łokciowego	30%
Zesztywnienie w zakresie stawu nadgarstkowego	25%
Zesztywnienie kciuka uniemożliwiające uchwyt	15%
Kończyna dolna	
Całkowite porażenie w zakresie całej kończyny dolnej	60%
Całkowite porażenie w zakresie nerwu udowego	40%
Całkowite porażenie w zakresie nerwu kulszowego	40%
Całkowite porażenie w zakresie nerwu strzałkowego	15%
Utrata kończyny dolnej powyżej kolana	70%
Utrata kończyny dolnej poniżej kolana	60%
Utrata stopy	50%

11. Z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości iloczynu Sumy ubezpieczenia z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego

w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i procentu Inwalidztwa zgodnie z tabelą zamieszczoną w ust. 10, nie więcej niż za 100% Inwalidztwa w ciągu 12 kolejnych Okresów ubezpieczenia.

- W przypadku Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, rodzaj i procent Inwalidztwa ustalane są po zakończeniu procesu leczenia i rehabilitacji Ubezpieczonego na podstawie dokumentacji medycznej.
- W celu ustalenia stopnia Inwalidztwa Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie.
- Koszt badań, o których mowa w ust. 13 ponosi Ubezpieczyciel.
- Uprawnionym do Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony, a w przypadku, gdy przed wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi zgon Ubezpieczonego wówczas należne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest Uposażonym.
- Ubezpieczony dokonuje wskazania lub zmiany Uposażonych pisemnie. Wskazanie lub zmiana Uposażonych jest skuteczna z dniem otrzymania wniosku przez Ubezpieczyciela.
- Jeżeli Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych lub gdy żaden z Uposażonych w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył albo wszyscy Uposażeni utracili prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego, uprawnionymi do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego są członkowie rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - współmałżonek Ubezpieczonego,
 - w równych częściach dzieci Ubezpieczonego - jeśli brak współmałżonka,
 - w równych częściach rodzice Ubezpieczonego - jeśli brak dzieci i współmałżonka,
 - w równych częściach rodzeństwo Ubezpieczonego - jeśli brak rodziców, dzieci i współmałżonka,
 - spadkobiercy Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa, jeżeli brak osób wymienionych powyżej.

SPOSÓB ZGLASZANIA ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ WYPŁATY ŚWIADCZEŃ

art. 11

- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczony lub inna osoba powinna niezwłocznie zgłosić Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta ubezpieczeniowego zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego, np. na odpowiednim Formularzu Zgłoszenia Roszczenia oraz dołączyć do niego wymagane dokumenty wskazane w ust. 9 niniejszego artykułu.
- Wymagane jest, aby wszelkie dokumenty dołączone do wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego były oryginałami, lub odpisami (poświadczonymi za zgodność z oryginałem przez Agenta ubezpieczeniowego lub przez uprawnionego do tego organ). W przypadku dokumentów sporządzonych w języku innym niż język polski, wymagane jest, aby do każdego dokumentu dołączone były dokumenty zawierające tłumaczenie na język polski.
- Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu.
- Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 4 niniejszego artykułu, okoliczności koniecznych do ustalenia Odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadomi na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części, jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4 niniejszego artykułu.
- W przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, z zachowaniem terminów wskazanych w ust. 4 i 5 niniejszego artykułu,



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW PKO BP S.A. o indeksie PKO BP S.A./NNW_TM_K_3_1.2/2017

wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Informacja Ubezpieczyciela zawierać będzie pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. W przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel informuje o tym fakcie Ubezpieczającego lub inną osobę zgłaszającą roszczenie przekazując jej pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego realizowana jest przelewem na rachunek bankowy Uposażonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego, natomiast w przypadku wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zdarzenia innego niż zgon – Uprawnionemu na wskazany rachunek bankowy.
9. W celu rozpatrzenia wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego niezbędne jest dostarczenie do Ubezpieczyciela następujących dokumentów:
 - 1) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) kopii odpisu aktu zgonu,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
 - d) opisu okoliczności i przyczyn zdarzenia,
 - e) kopii dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego Ubezpieczonego,
 - f) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku),
 - g) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osób, o których mowa w art. 10. ust. 17.
 - 2) w przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**:
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego, (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) kopii odpisu aktu zgonu,
 - c) kopii dokumentu stwierdzającego przyczynę zgonu,
 - d) opisu okoliczności i przyczyn zdarzenia,
 - e) kopii dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego Ubezpieczonego,
 - f) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku),
 - g) kopii dokumentu potwierdzającego dopuszczenie Pojazdu do ruchu oraz kopii dokumentu potwierdzającego uprawnienia do kierowania Pojazdem –w przypadku, gdy Ubezpieczony był prowadzącym Pojazd,
 - h) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość osób, o których mowa w art. 10. ust. 17.
 - 3) w przypadku **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) kopii dokumentacji medycznej potwierdzającej pobyt w Szpitalu (np.: karta informacyjna leczenia szpitalnego lub inny dokument, który wystawia Szpital w trakcie trwania Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku),
 - c) opisu okoliczności i przyczyn zdarzenia,
 - d) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku, w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku),
 - e) kopii dokumentu tożsamości.
 - 4) w przypadku **Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**:
 - a) pisemnego wniosku o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego z własnoręcznie podpisanym wskazaniem sposobu spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego (np.: numer rachunku bankowego),
 - b) opisu okoliczności i przyczyn zdarzenia,

- c) kopii dokumentu potwierdzającego wystąpienie Nieszczęśliwego wypadku w tym w szczególności postanowienia właściwych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (np.: raportu policyjnego, stosownego postanowienia prokuratora, protokołu z wypadku),
- d) kopii dokumentu tożsamości,
- e) kopii dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia i rehabilitacji,
- f) kopii zaświadczenia o zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku został spowodowany lub zaszedł wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
 - 3) zdarzenia związanego bezpośrednio ze skażeniem chemicznym lub radioaktywnym na skalę masową, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki,
 - 6) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych.
2. W przypadku **Zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego został spowodowany lub zaszedł wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba, że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem chemicznym lub radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądrowego lub promieniotwórczość,
 - 3) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki,
 - 5) wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,
 - 6) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
 - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego Pojazdu bez stosownych uprawnień lub Pojazdu niedopuszczonego do ruchu.
3. W przypadku **Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku został spowodowany lub zaszedł wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, aktywnego udziału w zamieszkach, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
 - 3) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki,
 - 5) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na własną prośbę, niezależ-



- nie od stanu poczytalności,
- 6) zdarzenia związanego bezpośrednio z masowym skażeniem radioaktywnym, spowodowanym działaniem broni lub urządzenia wykorzystującego energię rozszczepienia jądowego lub promieniotwórczość.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie zostanie wypłacone, jeżeli Pobyt związany był z przebywaniem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, hospicjum, domu opieki pielęgniarstwa lub długoterminowej, Ośrodka dla psychicznie chorych lub leczenia nerwicy lub zaburzeń zachowania, Ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych lub alkoholowych, Ośrodka zajmującym się usprawnianiem, rehabilitacją lub rekonwalescencją, sanatorium, uzdrowisku lub Ośrodka wypoczynkowym, nawet, jeśli stanowią organizacyjną część Szpitala.
 5. W przypadku **Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zostało spowodowane lub zaszło wskutek:
 - 1) czynnego udziału w działaniach wojennych, działaniach zbrojnych, zamieszkach, świadomym i dobrowolnym uczestnictwa w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 2) usiłowania lub popełnienia przestępstwa,
 - 3) samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na własną prośbę, niezależnie od stanu jego poczytalności,
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków toksycznych lub środków psychoaktywnych (tzw. dopalaczy) za wyjątkiem leków zażywanych na zlecenie lekarza i w sposób przez niego zlecony,
 - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, do których należą: sporty motorowe oraz motorowodne, lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, nurkowanie z wykorzystaniem specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, spadochronowe, na linie, sporty walki.

4. W ust. 2 niniejszego artykułu, Ubezpieczyciel wyjaśnia przyczynę opóźnienia, wskazuje okoliczności od ustalenia, których zależy rozpatrzenie Skargi, a także określa przewidywany termin rozpatrzenia Skargi i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Skargi.
4. W celu ostatecznego rozstrzygnięcia, Osoba składająca Skargę może wnieść Skargę do dyrekcji Ubezpieczyciela.
5. Osobie składającej Skargę przysługuje prawo wystąpienia z wnioskiem o rozpatrzenie Skargi do Rzecznika Finansowego lub wniesienia Skargi do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
6. Osoba składająca Skargę ma prawo złożyć Skargę osobiście lub za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do Skargi załączy pełnomocnictwo udzielone w formie pisemnej przez Osobę składającą Skargę.
7. Złożenie Skargi niezwłocznie po powzięciu przez Osobę składającą Skargę zastrzeżeń, ułatwi i przyspieszy rozpatrzenie Skargi.
8. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania Skargi, Osoba składająca Skargę powinna podać swoje imię, nazwisko, adres zamieszkania oraz ewentualnie inne dane pozwalające na kontakt ze strony Ubezpieczyciela.
9. Na żądanie Osoby składającej Skargę, Ubezpieczyciel wystawi potwierdzenie wpłynięcia Skargi pisemnie albo w innej formie wskazanej przez Osobę składającą Skargę.
10. Informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania Skarg udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej [www. cardif.pl](http://www.cardif.pl) oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

art. 13

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.
2. W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 361, z późn. zm.).
3. W przypadku osób prawnych świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.).

art. 14

ROZPATRYWANIE SKARG

1. Skargi mogą być składane pisemnie w siedzibie Ubezpieczyciela przy pl. Piłsudskiego 2, 00-073 Warszawa, przesyłką pocztową, telefonicznie pod numerem telefonu wskazanym na stronie internetowej www.cardif.pl, e-mailem pod adresem: reklamacje@cardif.pl lub za pośrednictwem formularza zgłoszeniowego zamieszczonego na stronie internetowej www.cardif.pl.
2. Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na Skargę w formie papierowej lub na trwałym nośniku informacji w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych w terminie 30 dni od dnia otrzymania Skargi w formie oraz w miejscu wskazanym w ust. 1 powyżej. Na żądanie Osoby składającej Skargę Ubezpieczyciel może udzielić odpowiedzi, o której mowa w zdaniu poprzednim, za pośrednictwem poczty elektronicznej.
3. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Skargi i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa

art. 15

SĄD WŁAŚCIWY I ROZSTRZYGANIE SPORÓW

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszymi OWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa polskiego.
2. Sprawy sporne, wynikające z Umowy ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Podmiotem właściwym dla Ubezpieczyciela do prowadzenia postępowania w sprawie rozwiązywania sporów konsumenckich w rozumieniu ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich jest Rzecznik Finansowy (www.rf.gov.pl).

art. 16

SYSTEM MONETARNY

W przypadku zmiany systemu monetarnego w Polsce lub denominacji polskiej waluty, wszelkie zobowiązania finansowe z tytułu niniejszej Umowy ubezpieczenia wyrażone w walucie polskiej będą zmienione w oparciu o średni kurs wymiany walut ogłoszony przez Narodowy Bank Polski.

art. 17

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zgodnie z treścią art. 7 ust. 1 pkt 2) ustawy z dnia 7 października 1999 r. o języku polskim (tekst jednolity: Dz. U. 2011 r. Nr 43 poz. 224) językiem używanym przy wykonaniu Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Nastęstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów PKO BP S.A. o indeksie PKO BP S.A./NNW_TM_3_1.2/2017 zatwierdzone przez Dyрекcję Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce uchwałą z dnia 29 czerwca 2017 roku, wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2017 roku.
3. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.cardif.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

Pascal Perrier
Dyrektor Oddziału



Załącznik do OWU

Tabela Sum ubezpieczenia do Ubezpieczenia Nastęstw Nieszczęśliwych Wypadków dla Klientów PKO BP S.A.:

Zakres ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia w PLN	
	Wariant 1	Wariant 2
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 000	150 000
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	100 000	150 000
Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (Dzienny ryczałt za Pobyt w Szpitalu)	100	120
Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	100 000	100 000



CARDIF
BNP PARIBAS GROUP

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW DLA KLIENTÓW PKO BP S.A. o indeksie PKO BP S.A./NNW_TM_3_1.2/2017