

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Przedsiębiorstwo:

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, w Polsce, numer zezwolenia wydany przez Ministra Finansów na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale I DU/615/A/KP/94, zwana dalej „Ubezpieczyciel”, „PKO Ubezpieczenia”.

Produkt:

Ubezpieczenie na życie dla klientów PKO BP S.A. i PKO Banku Hipotecznego S.A., którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP S.A. i PKO Banku Hipotecznego S.A., którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką (dalej OWU) z dnia 9 września 2025 r. i we Wniosku Ubezpieczeniowym (Wniosko-Polisie). Terminy pisane wielkimi literami mają znaczenie zdefiniowane w OWU.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie na życie (Dział I; Grupa 1, 5 według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) mające na celu w szczególności zapewnienie ubezpieczonemu wsparcia finansowego w razie utraty zdrowia lub dla bliskich w razie śmierci ubezpieczonego.



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności:

- ✓ zgon Ubezpieczonego
- ✓ wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za:

- ✗ zgon Ubezpieczonego lub Trwałą i Całkowitą Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku
 - w wyniku samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy od zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - w ciągu trzech lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia jeśli zgon Ubezpieczonego lub Trwała i Całkowita Niezdolność Ubezpieczonego do Pracy i Samodzielnej Egzystencji nastąpiły na skutek okoliczności, o które pytano przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, a które zostały zatajone przed Ubezpieczycielem.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ⚠ Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu lub z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczonego będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli zdarzenia te są następstwem:

- 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;

- 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
- 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
- 4) pozostawania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, użycia przez Ubezpieczonego środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że Ubezpieczony przyjmuje te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty, dawkowane zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski;
- 5) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że powyższe nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób posiadających uprawnienia wymagane przepisami prawa;
- 7) uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich sprintsów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 8) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Koncesjonowanych linii lotniczych.

Pełny zakres wyłączeń znajduje się w OWU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

✓ Na terytorium całego świata.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- opłacanie Składki Ubezpieczeniowej. W przypadku gdy Umowę Ubezpieczenia zawiera dwóch Ubezpieczających, to każdy z nich zobowiązany jest do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej solidarnie.
- poddanie się badaniom lekarskim (z wyłączeniem badań genetycznych) w celu akceptacji ryzyka lub przyznania Świadczenia. W takim wypadku badania medyczne zostaną zorganizowane przez Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela. Badania lekarskie przeprowadzane są przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel może wymagać dostarczenia dokumentacji medycznej niezbędnej dla oceny ryzyka lub przyznania Świadczenia.
- informowanie Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, adresowych oraz kontaktowych;



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka Ubezpieczeniowa za Pierwszy Okres Ubezpieczenia ustalana jest jako składka roczna, opłacana przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały roczny okres ubezpieczenia.
- Przy przedłużeniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres, Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną z góry, za każdy Miesiąc Ochrony.
- Wysokość Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
- Składka Ubezpieczeniowa za Pierwszy Okres Ubezpieczenia, stanowi iloczyn stawki ubezpieczeniowej oraz
 - o kwoty udzielonego Kredytu określonej w Umowie Kredytu, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia dochodzi później niż do dnia wypłaty całkowitej kwoty Kredytu,
 - o Salda Zadłużenia na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia doszło po dniu wypłaty całkowitej kwoty Kredytu.
- Składka Ubezpieczeniowa za Miesiąc Ochrony jest iloczynem 1/12 stawki ubezpieczeniowej oraz Salda Zadłużenia obowiązującego w dniu poprzedzającym początek Miesiąca Ochrony, a w przypadku gdy dzień ten jest dniem wolnym od pracy – w najbliższym dniu roboczym przypadającym bezpośrednio po tym dniu.
- W przypadku Kredytów udzielonych lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustala się:
 - o w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu, obowiązującym w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - o po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu.



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się odpowiednio:
 - o z dniem następującym po dniu wypłaty Kredytu lub jego pierwszej Transzy, nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w stosunku do osób, zawierających Umowę Ubezpieczenia wraz z Umową Kredytu
 - o z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w stosunku do osób zawierających Umowę Ubezpieczenia po wypłacie całkowitej kwoty Kredytu lub jego pierwszej Transzy.
- Okres ochrony kończy się:
 - o w dniu zgonu Ubezpieczonego
 - o w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
 - o z upływem ostatniego dnia terminu spłaty Kredytu, zgodnie z Umową Kredytu;
 - o w dniu złożenia wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia (w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia) lub w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia (po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia)
 - o w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu albo rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu;
 - o z upływem Okresu Opóźnienia płatności Składki Ubezpieczeniowej mimo pisemnego wezwania Ubezpieczającego do zapłaty wysłanego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela po 10 dniu Okresu Opóźnienia i wyznaczenia dodatkowego 7-dniowego terminu na Opłacenie Składki;
 - o w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat - w odniesieniu do ryzyka na wypadek Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - o w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - o w ostatnim dniu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres
 - o w przypadku Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela:

- w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia kończy się z dniem, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia;
- po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, trwa do końca Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia:
 - w przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia w lokalu przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o prawach konsumenta, tj. w placówce Agenta Ubezpieczeniowego - w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - w przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na odległość w rozumieniu przepisów o prawach konsumenta - w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość jeśli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
- Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w stosunku do danego Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający pisemnie wypowiedział Umowę Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia - w dniu złożenia wypowiedzenia;
 - po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, w czasie trwania Miesiąca Ochrony - w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia.

DODATKOWE INFORMACJE

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Uposażonemu do wysokości Salda Zadłużenia obowiązującego na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z odsetkami i opłatami, o których mowa w § 10 ust. 16 OWU, zaś nadwyżkę powyżej kwoty Salda Zadłużenia wypłaca Uposażonemu Zastępczemu.
- W przypadku gdy zdarzenie zgonu Ubezpieczonego zajdzie po dacie Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia, Świadczenie przysługuje Uposażonemu Zastępczemu.
- Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
- W przypadku, gdy nie ma Uposażonego, Świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Zastępczemu. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego, Świadczenie wypłacane jest kolejno:
 - o małżonkowi Ubezpieczonego; a w razie jego braku:
 - o dzieciom Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku:
 - o rodzicom Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku:
 - o rodzeństwu Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku:
 - o pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

- W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - o akt zgonu Ubezpieczonego;
 - o kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego, o ile osoba uprawniona jest w posiadaniu tych dokumentów;
 - o jeśli o świadczenie występuje małżonek - aktualny akt małżeństwa;
 - o jeśli o świadczenie występuje inny członek rodziny - dokument potwierdzający pokrewieństwo;
 - o jeśli o świadczenie występuje spadkobierca - dokument potwierdzający nabycie prawa do spadku po Ubezpieczonym zgodnie z prawem spadkowym.
- W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - o dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku ze zdarzeniem;

- orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, jeśli zostało wydane.
- W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, poza dokumentami, określonymi powyżej, należy złożyć:

dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (kopię protokołu policji lub kopię protokołu prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie, o ile osoba uprawniona jest w posiadaniu tych dokumentów.

Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. W przypadku, gdy ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazałoby się niemożliwe w wyżej wymienionym terminie, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Szczegółowe zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego opisane są w OWU.

Spis dokumentów, które należy dostarczyć zgłaszając zdarzenie, znajduje się także w formularzu zgłoszenia roszczenia dostępnym na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w placówkach PKO Banku Polskiego SA.

Opodatkowanie świadczeń:

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

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń:

Tryb zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń	Dane kontaktowe do składania reklamacji, skarg lub zażaleń	Zasady rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń
Reklamację lub skargę, lub zażalenie można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela, w tym za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego działającego w jego imieniu: 1) na piśmie - osobiście w jednostce PKO Ubezpieczenia lub agenta działającego w jego imieniu, albo przesyłką pocztową w rozumieniu	PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa Infolinia: 801 231 500** +48 22 541 08 92* www.pkoubezpieczenia.pl	Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Jeżeli w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi

przepisów Prawa pocztowego, albo nadać w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej, albo wysłać na adres do doręczeń elektronicznych PKO Ubezpieczenia AE:PL-22134-25165-BEHIS-28, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych, 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub agenta działającego w jego imieniu, 3) w postaci elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie www.pkoubezpieczenia.pl lub w serwisie internetowym iPKO oraz aplikacji mobilnej iKO agenta Ubezpieczyciela.	Centrum Obsługi i Operacji, Biuro Relacji z Klientami PKO BANK POLSKI KANCELARIA 22-411 Zamość, ul. Partyzantów 15 Infolinia: 800 302 302** lub Oddziały, Agencje*** www.pkobp.pl	składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Odpowiedź na reklamację lub skargę, lub zażalenie zostanie udzielona na piśmie, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację lub skargę, lub zażalenie. Podmiotom innym niż osoby fizyczne Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (https://rf.gov.pl/) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej
--	--	--

* opłata zgodna z taryfą operatora

** brak opłat dla numerów krajowych na terenie kraju; w pozostałych przypadkach - opłata zgodna z taryfą operatora

*** aktualne adresy i numery telefonów podane są również na stronie PKO Banku Polskiego oraz na tablicach informacyjnych w Oddziałach i Agencjach PKO Banku Polskiego

Informacje o Agencie Ubezpieczeniowym:

- PKO Bank Polski SA jest Agentem Ubezpieczeniowym PKO Życie TU S.A.,
- Agent Ubezpieczeniowy działa na rzecz PKO Życie TU S.A. (jest jego agentem wyłącznym),
- Agent Ubezpieczeniowy posiada 100% akcji PKO Życie TU S.A.,
- Agent Ubezpieczeniowy uzyskał wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem agenta 11160967/A, wpis Agentu Ubezpieczeniowego do rejestru można sprawdzić/potwierdzić na stronie internetowej Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>,
- w związku z proponowanym zawarciem Umowy Ubezpieczenia Agent Ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie Składki Ubezpieczeniowej. W przypadku konkursów lub innych form premiowania sprzedaży produktów finansowanych przez Ubezpieczyciela Agent Ubezpieczeniowy otrzyma także inny rodzaj wynagrodzenia, które może być wypłacone w formie nagród konkursowych.