OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA KLIENTÓW PKO BP S.A. I PKO BANKU HIPOTECZNEGO S.A., KTÓRZY ZAWARLI UMOWY KREDYTU LUB POŻYCZKI ZABEZPIECZONE HIPOTEKĄ

Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer postanowienia z wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty świadczenia.	§ 3 ust. 2 § 10 ust. 1, 13, 14, 15-21 § 11 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 2 pkt 14, 17, 19, 25, 29 § 5 § 10 ust. 2, 3, 4, 7, 12

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP S.A. i PKO Banku Hipotecznego S.A., którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, zwanych dalej **OWU**, PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, zwana dalej **Ubezpieczycielem**, zawiera z Kredytobiorcą jako Ubezpieczającym umowę ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP S.A. i PKO Banku Hipotecznego S.A., którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką, zwaną dalej **Umową Ubezpieczenia**.
2. Przez zawarcie Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone w Umowie Ubezpieczenia Świadczenie w razie zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się do opłacania Składki Ubezpieczeniowej.

§ 2. DEFINICJE

Terminy użyte w OWU oznaczają:

1) **Agent Ubezpieczeniowy** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie;
2) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
3) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna (PKO BP S.A.) albo PKO Bank Hipoteczny Spółka Akcyjna (PKO BH S.A.);
4) **Całkowita Spłata Salda Zadłużenia** – spłata Salda Zadłużenia w pełnej wysokości;
5) **Choroba** – zdiagnozowana w Okresie Odpowiedzialności reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
6) **Kredyt** – kredyt zabezpieczony hipoteką udzielony kredytobiorcy przez Bank lub pożyczka zabezpieczona hipoteką udzielona Kredytobiorcy przez PKO BP S.A.;
7) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu;
8) **Lekarz Specjalista** – lekarz, który posiada ważny dokument o uzyskaniu tytułu specjalisty;
9) **Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej;
10) **Koncesjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego uprawnione, stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa, do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty;
11) **Miesiąc Ochrony** – miesięczny okres świadczenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się w pierwszym dniu po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia oraz w dniu każdego następnego miesiąca, który datą odpowiada pierwszemu dniowi po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, a jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia - w ostatnim dniu tego miesiąca;
12) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
13) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów), będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
14) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 4 ust. 1, pod warunkiem opłacenia Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 pkt 7);
15) **Okres Opóźnienia** – okres kolejnych 27 dni, rozpoczynający się w dniu następującym po dniu wymagalności Składki Ubezpieczeniowej, jeżeli Składka Ubezpieczeniowa nie została zapłacona do tego dnia;
16) **Opłacenie Składek** – uznanie kwotą Składki Ubezpieczeniowej rachunku bankowego PKO BP SA, działającego jako Agent Ubezpieczeniowy Ubezpieczyciela;
17) **Pierwotny Udział Procentowy** – ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia i niezmienny, za wyjątkiem przypadków wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez jednego z Ubezpieczających, udział danego Kredytobiorcy w Sumie Ubezpieczenia równy 100%, gdy ochroną objęty jest jeden Ubezpieczony albo 50%, w przypadku dwóch Ubezpieczonych;
18) **Pierwszy Okres Ubezpieczenia** – okres rozpoczynający się w pierwszym dniu Okresu Odpowiedzialności, a kończący się w dniu poprzedzającym rocznicę pierwszego dnia Okresu Odpowiedzialności;
19) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od $0{,}2^{o}/_{oo}$ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od $0{,}1 mg/dm^3$ wzwyż;
20) **Saldo Zadłużenia** – kwota, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia zgodnie z treścią Umowy Kredytu pomniejszona o ewentualne odsetki za opóźnienie w spłacie Kredytu przez Ubezpieczonego;
21) **Składka Ubezpieczeniowa** – kwota, do której wpłacania, w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zobowiązany jest Ubezpieczający, z tym zastrzeżeniem, iż składka jest jedna niezależnie od liczby osób Ubezpieczonych na podstawie danej Umowy Ubezpieczenia;
22) **Suma Ubezpieczenia** – kwota równa:
    a) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia:
        i. 150% kwoty udzielonego Kredytu określonej w Umowie Kredytu, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia dochodzi nie później niż do momentu wypłaty całkowitej kwoty Kredytu,
        ii. 150% Salda Zadłużenia na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia doszło po dniu wypłaty całkowitej kwoty Kredytu;
    b) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia: 150% Salda Zadłużenia z dnia poprzedzającego początek Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe;
23) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
24) **Transza Kredytu** – część kwoty Kredytu wypłacana Kredytobiorcy zgodnie z Umową Kredytu;
25) **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji** – naruszenie sprawności organizmu skutkujące trwałą i całkowitą utratą zdolności Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, zgodnie z orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy wydanym przez uprawniony organ albo diagnozą wydaną przez Lekarza Specjalistę lub Lekarza Zaufania oraz powodujące konieczność stałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Osobą trwale całkowicie niezdolną do pracy i samodzielnej egzystencji jest wyłącznie osoba niezdolna do samodzielnego wykonywania, przynajmniej trzech z wymienionych czynności życiowych:
    a) Kąpiel – zdolność umycia się w wannie lub pod prysznicem (w tym wejście i wyjście z wanny lub prysznica) lub możliwość umycia się w inny sposób;
    b) Ubieranie się – zdolność zakładania i zdejmowania odzieży;
    c) Przemieszczanie się – zdolność do przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem;
    d) Toaleta - zdolność do korzystania z toalety lub zdolność kontrolowania funkcji jelita i pęcherza w celu utrzymania higieny osobistej;
    e) Odżywianie się – zdolność do spożycia przygotowanego i podanego posiłku.

    Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji powinna rozpocząć się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, mieć charakter stały lub powinna trwać nieprzerwanie przez co najmniej 12 miesięcy, licząc od dnia jej powstania;
26) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem na podstawie niniejszych OWU, z zastrzeżeniem, że w przypadku zawarcia jednej Umowy Kredytu przez kilka osób fizycznych, maksymalnie dwie z tych osób mogą zawrzeć Umowę Ubezpieczenia i każda z tych osób jest Ubezpieczającym. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
27) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, któremu Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w Okresie Odpowiedzialności z zastrzeżeniem, że w przypadku zawarcia jednej Umowy Kredytu przez kilka osób fizycznych jako Kredytobiorców, Ubezpieczyciel może objąć maksymalnie dwie z tych osób

ubezpieczeniem na podstawie niniejszych OWU. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;

28) **Ubezpieczyciel/PKO Ubezpieczenia** - PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
29) **Udział Procentowy** – ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia dla każdego Kredytobiorcy objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową Kredytu i jest równy:
    a) 100%, gdy ochroną Umową Ubezpieczenia objęty jest jeden Ubezpieczony w ramach jednej Umowy Kredytu,
    b) 50%, gdy Umową Ubezpieczenia objętych jest dwóch Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu.

    Udział Procentowy jest aktualizowany w związku ze zmianą liczby Kredytobiorców objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową Kredytu, przy czym wartość Udziału Procentowego Ubezpieczonego ustalana jest do liczby Kredytobiorców objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela odpowiednio do lit. a, b;
30) **Umowa Kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu wraz z późniejszymi zmianami, zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą lub Kredytobiorcami, z której kwota udzielonego Kredytu albo Saldo Zadłużenia stanowi podstawę do obliczenia aktualnej wysokości Składki Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia i Świadczenia;
31) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 10 ust. 6;
32) **Uposażony Zastępczy** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby, uprawnione zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego pod warunkiem zaistnienia okoliczności określonej w § 10 ust. 6 i 7;
33) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu w którym wiek jest liczony;
34) **Wniosek Ubezpieczeniowy (Wniosko-Polisa)** – wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia złożony przez Kredytobiorcę będący, jednocześnie, po jego potwierdzeniu przez Agenta Ubezpieczeniowego, dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności:
    1) zgon Ubezpieczonego;
    2) wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.

§ 4. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się odpowiednio:
    1) 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;
    2) z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w stosunku do osób zawierających Umowę Ubezpieczenia po wypłacie całkowitej kwoty Kredytu lub jego pierwszej Transzy.
2. Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
    1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
    2) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
    3) z upływem ostatniego dnia terminu spłaty Kredytu, zgodnie z Umową Kredytu;
    4) w dniu określonym w § 8 ust. 3;
    5) w dniu złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1;
    6) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu albo rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu;
    7) 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;
    8) 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;
    9) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
    10) w ostatnim dniu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, w przypadku nieprzedłużenia Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres zgodnie z § 7 ust 2.
3. W przypadku Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia odpowiedzialność Ubezpieczyciela:
    1) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia kończy się z dniem, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia;
    2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, trwa do końca Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia.

§ 5. WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. 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) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
    4) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
    5) 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;
    6) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że powyższe nie miało wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
    7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób posiadających uprawnienia wymagane przepisami prawa;
    8) uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego;
    9) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Koncesjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, przedstawiciel Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego obowiązany jest podać do wiadomości

Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał we Wniosko-Polisie albo w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.

3. Jeżeli zdarzenie zaszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku wynikającego z ust. 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela.

§ 6. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej. W przypadku gdy Umowę Ubezpieczenia zawiera dwóch Ubezpieczających, to każdy z nich zobowiązany jest do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej solidarnie.
2. Ubezpieczyciel może żądać przeprowadzenia badań medycznych (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.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest:
   1) informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych, adresowych oraz kontaktowych;
   2) poddać się badaniom lekarskim, o których mowa w ust. 2 powyżej.
4. Ubezpieczony ma prawo do wskazania jednego lub więcej Uposażonych. W przypadku gdy dwóch Ubezpieczonych jest objętych Umową Ubezpieczenia, wskazanie Uposażonego następuje poprzez złożenie oświadczenia przez każdego z Ubezpieczonych.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres jednego roku, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Umowa Ubezpieczenia przedłuża się na kolejny roczny okres pod warunkiem, że żadna ze stron Umowy Ubezpieczenia, w terminie nie późniejszym niż 30 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres.
3. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który:
   1) ukończył 18 rok życia i nie ukończył 70 roku życia;
   2) podpisał Wniosek Ubezpieczeniowy;
   3) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i nie posiada stwierdzonego prawa do renty stałej lub okresowej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego;
   4) pozytywnie przeszedł ocenę ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzoną na podstawie:
      - udzielonych odpowiedzi na pytania w ankiecie medycznej,
      - wyników badań medycznych wykonanych na zlecenie Ubezpieczyciela i na koszt Ubezpieczyciela (z wyłączeniem badań genetycznych), o ile były wymagane,
      - udostępnił i przekazał dodatkową dokumentację medyczną, o którą poprosił Ubezpieczyciel.
4. Kredytobiorca ma prawo zawrzeć Umowę Ubezpieczenia równocześnie z zawarciem Umowy Kredytu albo po zawarciu Umowy Kredytu.
5. Kredytobiorca ma prawo zawrzeć Umowę Ubezpieczenia pod warunkiem, że iloczyn Salda Zadłużenia powiększonego o niewypłacone Transze Kredytu i Pierwotnego Udziału Procentowego powiększony o sumę iloczynów Sald Zadłużenia powiększonych o niewypłacone Transze Kredytów i Udziałów Procentowych pozostałych Umów Kredytu, w związku z którymi Kredytobiorca objęty jest ochroną ubezpieczeniową, nie jest wyższy niż 1 500 000 (jeden milion pięćset tysięcy) złotych z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Jeżeli kwota, o której mowa w ust. 5 powyżej, jest wyższa niż 1 500 000 (jeden milion pięćset tysięcy) złotych, Ubezpieczyciel może wyrazić indywidualną zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Kredytobiorcy, po wykonaniu badań przez Ubezpieczonego, o których mowa w § 6 ust. 2 i akceptacji ryzyka przez Ubezpieczyciela.
7. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu Wniosko-Polisy podpisanej przez obydwie strony Umowy Ubezpieczenia.

§ 8. ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia:
   1) 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,
   2) 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.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku Opłacenia Składki Ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w stosunku do danego Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający pisemnie wypowiedział Umowę Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
   1) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia - w dniu złożenia wypowiedzenia;
   2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, w czasie trwania Miesiąca Ochrony - w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia.

§ 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka Ubezpieczeniowa za Pierwszy Okres Ubezpieczenia ustalana jest jako składka roczna, opłacana przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały roczny okres ubezpieczenia.
2. Przy przedłużeniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres, o którym mowa w § 7 ust. 2, Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną z góry, za każdy Miesiąc Ochrony.
3. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
4. Składka Ubezpieczeniowa za Pierwszy Okres Ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1, stanowi iloczyn stawki ubezpieczeniowej oraz
   a) kwoty udzielonego Kredytu określonej w Umowie Kredytu, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia dochodzi nie później niż do dnia wypłaty całkowitej kwoty Kredytu,
   b) Salda Zadłużenia na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia doszło po dniu wypłaty całkowitej kwoty Kredytu
5. Składka Ubezpieczeniowa za Miesiąc Ochrony, o której mowa w ust. 2, 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.
6. W przypadku Kredytów udzielonych lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustala się:
   1) 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,
   2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu, obowiązującym w dniu określonym w ust. 5.
7. Składka Ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie kosztów ryzyka wystąpienia zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia oraz kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.

§ 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
   1) zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, albo
   2) wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Wysokość Świadczenia:
   1) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia jest równa iloczynowi Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 22 a);
   2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego w dniu poprzedzającym początek Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 22 b),

   z zastrzeżeniem ust. 3, ust. 4 i ust. 14.
3. W przypadku, gdy na skutek wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia przez jednego z Ubezpieczających, zmianie ulegnie Pierwotny Udział Procentowy oraz Udział Procentowy, wskutek czego iloczyn Salda Zadłużenia powiększonego o niewypłacone Transze Kredytu i Pierwotnego Udziału Procentowego przewyższy 1 500 000 zł, wysokość Świadczenia z tytułu:
   1) zgonu Ubezpieczonego :
      a) W Pierwszym Okresie Ubezpieczenia jest równa Sumie Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 22 a), ale nie więcej niż 2 250 000 zł;
      b) Po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia jest równa Sumie Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 22 b), ale nie więcej niż 2 250 000 zł;
   2) Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku:
      a) W Pierwszym Okresie Ubezpieczenia wynosi 150 % Sumy Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 22 a);
      b) Po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia wynosi 150 % Sumy Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 22 b),

   z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 14.
4. W przypadku Kredytów udzielonych w walucie lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Świadczenia ustala się:
   1) 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,
   2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu, obowiązującym w dniu poprzedzającym początek Miesiąca Ochrony w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.
5. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej, w pełnej należnej kwocie.
6. W przypadku gdy zdarzenie zgonu Ubezpieczonego zajdzie po dacie Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia, Świadczenie przysługuje Uposażonemu Zastępczemu.
7. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Uposażonemu do wysokości Salda Zadłużenia obowiązującego na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z odsetkami i opłatami, o których mowa w ust. 16, zaś nadwyżkę powyżej kwoty Salda Zadłużenia wypłaca Uposażonemu Zastępczemu.
8. W przypadku Kredytów udzielonych w walucie lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Salda Zadłużenia, o którym mowa w ust. 7 ustala się w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Wskazanie Uposażonego Zastępczego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony Zastępczy zmarł przed Ubezpieczonym.
10. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego, świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Zastępczemu. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego, świadczenie wypłacone jest kolejno:
    1) małżonkowi Ubezpieczonego; a w razie jego braku
    2) dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych; a w razie ich braku
    3) rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych; a w razie ich braku
    4) rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych; a w razie ich braku
    5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 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. 12 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
12. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
13. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonemu.
14. W przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczonego, za dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego uznaje się pierwszy dzień, w którym Ubezpieczony był trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy i samodzielnej egzystencji zgodnie z orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy wydanym przez uprawniony organ albo diagnozą wydaną przez Lekarza Specjalistę lub Lekarza Zaufania zgodnie z zapisami § 2 pkt 25).
15. Świadczenie z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczonego zostanie wypłacone również w przypadku, gdy wskazany w definicji tego zdarzenia, okres 12 miesięcy, zakończy się po upływie Okresu Odpowiedzialności.
16. Wysokość Świadczenia powiększana jest o:
    1) odsetki umowne za okres liczony od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 90 dni i w wysokości nie większej niż 2000 zł;
    2) odsetki karne od przeterminowanej kwoty kapitału, za okres liczony od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 90 dni i w wysokości nie większej niż 1000 zł;
    3) opłaty i prowizje przewidziane przez taryfę Banku, za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 90 dni, w wysokości nie większej niż 500 zł.
17. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
18. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, o których mowa w ust. 19-21.
19. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
    1) akt zgonu Ubezpieczonego;
    2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego, o ile osoba uprawniona jest w posiadaniu tych dokumentów
    3) w przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 1) aktualny akt małżeństwa;
    4) w przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 2)-4) dokument potwierdzający pokrewieństwo;
    5) w przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 5) dokument potwierdzający nabycie prawa do spadku po Ubezpieczonym zgodnie z prawem spadkowym.
20. 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
    1) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku ze zdarzeniem;
    2) orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, jeśli zostało wydane.
21. W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, poza dokumentami określonymi w ust. 19-20 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.

§ 11. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3.
3. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazałoby się niemożliwe, Świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
7. 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.

§ 12. SKARGI I REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. 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 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.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. 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.
6. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
7. Jeżeli w terminie określonym w ust. 6 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi lub zażalenia 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 lub zażalenie, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
8. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, Uposażonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
9. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
11. 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.

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawo Rzeczypospolitej Polskiej stanowi podstawę dla stosunków pomiędzy Ubezpieczającym a Agentem i Ubezpieczycielem przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz do realizacji praw wynikających z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia.
2. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.
3. Korespondencja związana z Umową Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umów Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
4. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia Agentowi Ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta.
5. Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych, które przetwarza w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel jako instytucja obowiązana stosuje środki bezpieczeństwa finansowego w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
7. Na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, roszczenia uprawnionych objęte są ustawowymi gwarancjami wypłat z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w wysokości 50% wierzytelności, nie większej jednak, niż równowartość w złotych kwoty 30.000 euro przeliczonej 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 (o ile wystąpiły te zdarzenia).
8. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
9. Świadczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 14.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką zostały zatwierdzone w dniu 9 września 2025 roku i wchodzą w życie z dniem 29 września 2025 roku.

W imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela:

Prezes Zarządu
Leszek Skop

Wiceprezes Zarządu
Tomasz Mańko