

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Przedsiębiorstwo:

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

Produkt:

Ubezpieczenie „PKO Życie”

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Warunkach Ubezpieczenia PKO Życie z dnia 18 marca 2025 r. (WU) i we wniosku ubezpieczeniowym.

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?

Zakres ubezpieczenia w **Pakiecie Życie** obejmuje:

- ✓ Twoją śmierć.

Dodatkowo, istnieje możliwość wyboru pakietów rozszerzających zakres ochrony o:

Pakiet Zdrowie:

- ✓ poważne zachorowanie (zawał serca albo udar mózgu z ubytkiem neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na nowotwór złośliwy),
- ✓ nowotwór in situ,
- ✓ operację plastyczną po leczeniu nowotworu złośliwego.

Pakiet Wypadkowy:

- ✓ uraz (złamanie kości, poważne oparzenie, rana wymagająca szycia, będące następstwem nieszczęśliwego wypadku).

Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy:

- ✓ czasowa niezdolność do pracy.

W zakresie Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego oraz Pakietu Czasowa Niezdolność do Pracy jest dodatkowo Moduł Powrót do Zdrowia (pakiet świadczeń medycznych, w tym m.in. konsultacje lekarskie, badania obrazowe i rehabilitacja). Pełny zakres świadczeń jest opisany w Warunkach Ubezpieczenia.

W przypadku rozszerzenia Pakietu Wypadkowego o uraz osoby bliskiej, przedmiotem ubezpieczenia mogą być również inne zdarzenia, które wystąpią w Twoim życiu.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności za:

- ✗ Twoją śmierć
 - w wyniku samobójstwa w okresie 12 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w ciągu trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia jeśli zgon nastąpił na skutek okoliczności, o które pytaliśmy przed jej zawarciem, a które zataiłeś lub podałeś nieprawdziwe wiadomości,
- ✗ poważne zachorowanie oraz nowotwory in situ, zdiagnozowane w ciągu 90 od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
- ✗ za drugie i kolejne w życiu zachorowanie na nowotwór złośliwy,
- ✗ czasową niezdolność do pracy, która wystąpiła w ciągu 60 dni od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

! Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć oraz Twój uraz, a także uraz osoby bliskiej, jeżeli były następstwem:

- 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego lub radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego zanieczyszczenia lub skażenia,
- 2) Twojego czynnego udziału lub osoby bliskiej w zamieszkach lub aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy,
- 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ciebie lub osobę bliską,

Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia.

Sumę ubezpieczenia ustalasz indywidualnie podczas zawierania umowy ubezpieczenia.

- Pakiet Życie – od 5 tys. PLN do 1,5 mln PLN
- Pakiet Zdrowie – od 10 tys. do 200 tys. PLN
- Pakiet Wypadkowy – od 10 tys. do 50 tys. PLN
- Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy – od 12 tys. do 60 tys. PLN
- Moduł Powrót do Zdrowia – 10 tys. PLN

Wysokość świadczenia:

Wysokość świadczenia wynosi odpowiednio:

- Pakiet Życie (Twoja śmierć) – 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie Twojej śmierci,
- Pakiet Zdrowie (poważne zachorowanie, nowotwór in situ, operacja plastyczna po leczeniu nowotworu złośliwego) – 100% sumy ubezpieczenia w przypadku poważnego zachorowania oraz 10% sumy ubezpieczenia (nie mniej niż 5 tys. PLN) w przypadku nowotworu in situ i operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego (maksymalnie jedno świadczenie dla każdego zdarzenia w okresie ochrony),
- Pakiet Wypadkowy (uraz, jaki wystąpi u Ciebie) – 10% sumy ubezpieczenia (maksymalnie 10 świadczeń w okresie ochrony),
- Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy (czasowa niezdolność do pracy) – 1/12 sumy ubezpieczenia po 30 dniach nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy (maksymalnie 12 świadczeń w całym okresie ochrony).
- Moduł Powrót do Zdrowia – 10 tys. PLN na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

Pełny zakres ochrony oraz zasady korzystania ze świadczeń znajdują się w WU.

- 4) pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ciebie lub osobę bliską,
- 5) prowadzenia przez Ciebie lub osobę bliską pojazdu bez wymaganych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym,
- 6) użycia przez Ciebie lub osobę bliską środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych niezależnie od drogi ich podania - w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że przyjmujesz te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
- 7) uprawiania przez Ciebie lub osobę bliską 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, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego.

! Nie ponosimy odpowiedzialności za czasową niezdolność do pracy, jeżeli ta niezdolność była następstwem wykonywanej przez Ciebie pracy w służbach mundurowych lub w siłach zbrojnych (nie dotyczy jeśli jesteś pracownikiem sił zbrojnych, ale pracujesz w administracji lub należysz do personelu pomocniczego), ciężych chorób psychicznych lub chorób układu mięśniowo-szkieletowego ubezpieczonego.

Pełny zakres wyłączeń znajduje się w WU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium całego świata, za wyjątkiem ochrony w zakresie czasowej niezdolności do pracy i usług z Modułu Powrót do Zdrowia, które świadczymy tylko na terytorium RP.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy;
- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinieneś poddać się badaniom medycznym zleconym przez nas oraz przekazać dodatkową dokumentację medyczną niezbędną do oceny ryzyka (o ile były wymagane);
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową;
- Wskazując uposażonych jesteś zobowiązany określić udział procentowy każdego z nich w kwocie świadczenia;
- W razie zmiany danych osobowych lub adresowych powinieneś nas o tym fakcie poinformować.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową co miesiąc (jej wysokość zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i Twojego wieku wstępu, wybranego zakresu ubezpieczenia, a także oceny ryzyka ubezpieczeniowego);
- Składkę pobierzemy z Twojego rachunku prowadzonego przez PKO Bank Polski SA w przypadku zgody na polecenie zapłaty albo powinieneś opłacać ją na numer rachunku bankowego podany w polisie;
- Składka staje się wymagalna:
 - w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia albo
 - w dniu wypłaty kwoty kredytu lub pierwszej transzy kredytu:
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy kredytu albo

- o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu, ale przed wypłatą kwoty kredytu lub pierwszej transzy kredytu;
- Zawarcie umowy ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi kosztami (poza kosztem składki ubezpieczeniowej).



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony rozpoczyna się:
 - od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia albo
 - od następnego dnia po wypłacie kwoty kredytu albo pierwszej transzy kredytu:
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy kredytu albo
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu, ale przed wypłatą kwoty kredytu lub pierwszej transzy kredytu;
- Okres ochrony kończy się:
 - z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia;
 - z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
 - z dniem odstąpienia przez Ciebie od umowy kredytu (dotyczy przypadku, gdzie umowa ubezpieczenia została zawarta w związku z umową kredytu);
 - z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia (w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia);
 - z dniem, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia (w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia po 30 dniach od dnia jej zawarcia);
 - z dniem, w którym bezskutecznie upłynie dodatkowy termin 30 dni wyznaczony w wezwaniu do zapłaty składki miesięcznej;
 - dla Pakietu Zdrowie, Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy - gdy wyczerpie się łączny limit świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym ukończysz 65 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej;
 - dla Pakietu Wypadkowego - gdy wyczerpie się łączny limit świadczeń dla tego pakietu;
 - z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat;
 - z chwilą Twojej śmierci.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od:
 - zawarcia umowy ubezpieczenia, jeśli została zawarta w obecności naszego agenta, albo
 - zawarcia umowy ubezpieczenia lub potwierdzenia informacji wymaganych przepisami prawa przy zawieraniu umów na odległość (w zależności od tego, który termin jest późniejszy), jeśli umowa ubezpieczenia została zawarta na odległość;
- Masz prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie; umowa ulega rozwiązaniu:
 - w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia - z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
 - w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia po 30 dniach od dnia jej zawarcia - z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym złożysz nam wypowiedzenie;
- Uznamy, że umowa ubezpieczenia została wypowiedziana, w przypadku braku płatności składki mimo uprzedniego wezwania Ciebie do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni;
- Jeśli umowa ubezpieczenia rozwiąże się lub wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przysługuje ci zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony.

DODATKOWE INFORMACJE

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu Twojej śmierci wypłacimy uposażonemu lub innemu uprawnionemu. W przypadku, gdy nie ma uposażonego świadczenie wypłacone jest następującym osobom, w następującej kolejności:

- Twojemu małżonkowi;
- Twoim dzieciom – w częściach równych;
- Twoim rodzicom – w częściach równych;
- Twojemu rodzeństwu – w częściach równych;
- pozostałym osobom będącym Twoimi spadkobiercami ustawowymi, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa.

Świadczenie z Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy, Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego oraz za Uraz Osoby Bliskiej wypłacamy Tobie.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- z tytułu Twojej śmierci:
 - o akt Twojego zgonu;
 - o kartę Twojego zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę Twojej śmierci;
 - o kopię dokumentu tożsamości uprawnionego;
 - o oraz w przypadku braku uposażonego: aktualny akt małżeństwa albo dokument potwierdzający pokrewieństwo albo dokument potwierdzający nabycie prawa do świadczenia zgodnie z prawem spadkowym;
- z tytułu czasowej niezdolności do pracy:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości;
 - o zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy;
 - o dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę czasowej niezdolności do pracy lub adres placówki medycznej, do której zwrócimy się w celu potwierdzenia przyczyny czasowej niezdolności do pracy;
- z tytułu poważnego zachorowania, nowotworu in situ lub operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości;
 - o dokumentację medyczną, która potwierdza rozpoznanie tych chorób lub przeprowadzonych zabiegów i badań;
- z tytułu urazu jaki wystąpi u Ciebie oraz urazu osoby bliskiej:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości;
 - o dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienia urazu u Ciebie lub osoby bliskiej;
 - o dodatkowo, w przypadku urazu osoby bliskiej – dokument potwierdzający Twoje pokrewieństwo z osobą bliską lub akt małżeństwa, jeśli osobą bliską jest Twój współmałżonek.

W zakresie świadczeń dostępnych w Module Powrót do Zdrowia powinieneś skontaktować się z infolinią centrum pomocy pod numerem tel. +48 (22) 522 27 72 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora). Szczegółowy tryb oraz dokumenty potrzebne przy zgłoszeniu określone są w dziale XIII WU.

Jesteśmy zobowiązani 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 naszej odpowiedzialności 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 działach IX-XII WU.

Spis dokumentów, które należy dostarczyć zgłaszając zdarzenie, znajduje się także w formularzu zgłoszenia roszczenia dostępnym na naszej stronie internetowej 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, skargę lub zażalenie można składać w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, który działa w naszym imieniu: 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce lub u naszego agenta albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego albo na	PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa Infolinia: 801 231 500** +48 22 541 08 92* www.pkoubezpieczenia.pl	Reklamację, skargę lub zażalenie będą rozpatrywane bez zbędnej zwłoki i nie później niż 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli w powyższym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia okazałoby się niemożliwe, powiadomimy Cię o tym, wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując

adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-22134-25165-BEHIS-28 wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w Ustawie o doręczeniach elektronicznych lub na adres do doręczeń elektronicznych naszego agenta: AE:PL-39855-17373-JCURD-26, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o którym mowa w Ustawie o doręczeniach elektronicznych; 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce lub u naszego agenta, 3) w postaci elektronicznej – przez formularz reklamacyjny, który został zamieszczony na www.pkoubezpieczenia.pl, w serwisie internetowym iPKO lub aplikacji mobilnej IKO PKO Banku Polskiego.	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	okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz określając przewidywany termin dla rozpatrzenia sprawy i udzielenia odpowiedzi, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia ich otrzymania. Osobom fizycznym odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie. Poczta elektroniczną możemy udzielić takiej odpowiedzi tylko na wniosek osoby, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie. Podmiotom innym niż osoby fizyczne udzielimy odpowiedzi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Jeśli Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, jesteś osobą fizyczną i wyczerpiesz drogę postępowania reklamacyjnego przed nami, możesz złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl/) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z 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.