

WNIOSKO-POLISA NR



Ubezpieczenia

Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na życie – Polisa do Ubezpieczenia na Życie dla Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie dla Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką z dnia 18.03.2025 roku (zwane dalej „OWU”). Wszelkie terminy pisane z wielkiej litery, o ile nie zostały zdefiniowane odrębnie w niniejszej Wniosko-Polisie, przyjmują znaczenie nadane im w OWU.

DANE AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

PKO Bank Polski S.A. Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa, zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000026438; NIP: 525-000-77-38 REGON: 016298263; kapitał zakładowy (kapitał wpłacony) 1 250 000 000 zł Wpisana do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod Numerem 11160967/A (zwaną dalej PKO BP SA).

UBEZPIECZYCIEL

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa wpisana do Rejestru Przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000031094, NIP 521-04-19-914, kapitał zakładowy: 89 308 936,29 zł w całości wpłacony. Infolinia: 801 231 500, tel. +48 22 541 01 00, www.pkoubezpieczenia.pl. (zwane dalej PKO Życie TU S.A.).

Nr Umowy Kredytu

1. PIERWSZY UBEZPIECZONY/PIERWSZY UBEZPIECZAJĄCY

Pierwsze Imię	<input type="text"/>	Drugie Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>	Dokument Tożsamości	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>
Nr telefonu	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer PID Klienta	<input type="text"/>		

2. DRUGI UBEZPIECZONY/DRUGI UBEZPIECZAJĄCY

Pierwsze Imię	<input type="text"/>	Drugie Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>	Dokument Tożsamości	<input type="text"/>
PESEL	<input type="text"/>	Data urodzenia	<input type="text"/>
Nr telefonu	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numer PID Klienta	<input type="text"/>		

3. UPOSAŻENI ZASTĘPCZY PIERWSZEGO UBEZPIECZONEGO

Dane Uposażonego Zastępczego na wypadek zgonu Ubezpieczonego, o którym mowa w § 10 ust. 6 OWU

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
% Świadczenia	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta
Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
% Świadczenia	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta

4. UPOSAŻENI ZASTĘPCZY DRUGIEGO UBEZPIECZONEGO

Dane Uposażonego Zastępczego na wypadek zgonu Ubezpieczonego, o którym mowa w § 10 ust. 6 OWU

Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
% Świadczenia	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta
Imię	<input type="text"/>	Nazwisko	<input type="text"/>
% Świadczenia	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/>	PESEL	<input type="text"/>
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Kod pocztowy	Miejscowość	
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta

5. ZAKRES I WARUNKI UBEZPIECZENIA

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Zgon Ubezpieczonego	1) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia jest równa iloczynowi Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 2 pkt 20) a) OWU; 2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego w dniu poprzedzającym początek Miesiąca Ochrony i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 2 pkt 20) b) OWU, z zastrzeżeniem §10, ust. 3, ust.4 i ust. 14 OWU.
Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będąca następstwem Nieszczęśliwego Wypadku	1) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia jest równa iloczynowi Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 2 pkt 20) a) OWU; 2) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego w dniu poprzedzającym początek Miesiąca Ochrony i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 2 pkt 20) b) OWU, z zastrzeżeniem §10, ust. 3; ust.4 i ust. 14 OWU.

Suma Ubezpieczenia - kwota równa:

a) w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia:

- i) kwocie udzielonego Kredytu określonej w Umowie Kredytu, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia dochodzi nie później niż do momentu wypłaty całkowitej kwoty Kredytu,

- ii) Saldu Zadłużenia na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jeśli do zawarcia Umowy Ubezpieczenia doszło po dniu wypłaty całkowitej kwoty Kredytu.
- b) po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia Saldu Zadłużenia z dnia poprzedzającego początek Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe.

Saldo Zadłużenia – kwota, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia, zgodnie z treścią Umowy Kredytu, pomniejszona o ewentualne odsetki za opóźnienie w spłacie Kredytu przez Ubezpieczonego.

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.

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 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 po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, przy czym nowa wartość Udziału Procentowego danego Ubezpieczonego ustalana jest do liczby Kredytobiorców objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela odpowiednio do lit. a, b powyżej.

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Okres Odpowiedzialności PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.	Zgodnie z § 4 OWU
Wysokość stawki ubezpieczeniowej	0,33276%
Składka Ubezpieczeniowa w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia	... zł
Składka Ubezpieczeniowa po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia za Miesiąc Ochrony	0,02773% x Saldo Zadłużenia
Częstotliwość płatności Składki Ubezpieczeniowej	1) W Pierwszym Okresie Ubezpieczenia - jednorazowo, z góry, za cały roczny okres ubezpieczenia. 2) Po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia - miesięcznie, z góry, za każdy Miesiąc Ochrony.

6. UPOSAŻONY PODSTAWOWY ORAZ CESJA PRAWA DO WIERZYTELNOŚCI

1. Wskazuję:

Bank, z którym zawarłem Umowę kredytu
.....(inna osoba)

jako Uposażonego do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego do wysokości Salda Zadłużenia wraz z odsetkami i opłatami, o których mowa w §10 ust. 14 OWU na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego .

2. Dokonuję przeniesienia prawa do Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku na

Bank, z którym zawarłem Umowę kredytu
.....(inna osoba)
Nie dotyczy

do wysokości Salda Zadłużenia wraz z odsetkami i opłatami, o których mowa w §10 ust. 14 OWU, z tytułu udzielonego mi przez Bank Kredytu na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

	-		-		r.	
Data (dd-mm-rrrr)						Miejscowość

Podpis pierwszego Ubezpieczonego

	-		-		r.	
Data (dd-mm-rrrr)						Miejscowość

Podpis drugiego Ubezpieczonego

7. INFORMACJE ZEBRANE W TRAKCIE ANALIZY POTRZEB KLIENTA

1. Czy chciał(a)by Pan/i, aby w razie niezdolności do pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku lub utraty życia, kredyt został spłacony i nie obciążał bliskich?
Odpowiedź: TAK
2. Czy posiada Pan/i prawo do renty stałej lub czasowej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego?
Odpowiedź: NIE
3. Czy w ciągu ostatnich 12 miesięcy zdiagnozowano u Pana/i, chorował/a Pan/i, był/a Pan/i leczony/a lub czy posiada Pan/i skierowanie, oczekuje na badania lub konsultacje lekarskie w związku z którąkolwiek z następujących chorób:
 - nowotwór złośliwy (w tym białaczka oraz choroba mieloproliferacyjna),
 - choroba niedokrwienna serca (w tym zawał serca),
 - udar mózgu,
 - cukrzyca leczona insuliną,
 - marskość wątroby?**Odpowiedź: NIE**

8. OŚWIADCZENIA I ZGODY DLA PKO ŻYCIE TU S.A.

Oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych o moim stanie zdrowia na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego, zawarcia i realizacji Umowy Ubezpieczenia.
2. Otrzymałem(-am), zapoznałem(-am) się i akceptuję treść OWU Ubezpieczenia na Życie dla Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką oraz Dokumentu Zawierającego Informacje o Produkcie Ubezpieczeniowym, Ubezpieczenie na Życie dla Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli umowy kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), iż Suma Ubezpieczenia jest zmienna, zgodnie z postanowieniami § 2 pkt 20) OWU i potwierdzam, że spełniam warunki do objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową, określone w § 7 ust. 3 pkt 1, 2 i 3 OWU niniejszego produktu.
3. Zapoznałem(-am) się z kopią Pełnomocnictwa, jakie posiada agent, a w przypadku osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu agenta, z kopią Upoważnienia do działania na rzecz PKO Życie TU S.A.
4. Zostałem poinformowany przez agenta przy pierwszej czynności agencyjnej o poniższym:
 - a. PKO Bank Polski SA jest Agentem ubezpieczeniowym PKO Życie TU S.A.,
 - b. agent działa na rzecz PKO Życie TU S.A. (jest jego agentem wyłącznym),
 - c. agent posiada 100% akcji PKO Życie TU S.A.,
 - d. agent uzyskał wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem agenta 11160967/A i mogę sprawdzić/potwierdzić wpis agenta do rejestru na stronie internetowej Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>,
 - e. W związku z proponowanym zawarciem Umowy Ubezpieczenia agent otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie składki ubezpieczeniowej. W przypadku konkursów lub innych form premiowania sprzedaży produktów finansowanych przez Ubezpieczyciela Agent otrzyma także inny rodzaj wynagrodzenia, które może być wypłacone w formie nagród konkursowych,
 - f. o możliwości złożenia reklamacji, skargi, oraz pozasądowego rozstrzygnięcia sporów.
5. Podane przeze mnie dane są kompletne i zgodne z prawdą. Jestem świadomy(-a), że podanie nieprawdziwych, fałszywych lub niekompletnych danych lub informacji, może skutkować ograniczeniem lub wyłączeniem odpowiedzialności PKO Życie TU S.A. na warunkach przewidzianych w przepisach kodeksu cywilnego.
6. Zobowiązuję się do informowania PKO Życie TU S.A. o każdej zmianie podanych przeze mnie w niniejszej Wniosko-Polisie danych, w szczególności o zmianie danych kontaktowych.
7. Wyrażam zgodę na przekazywanie do PKO Życie TU S.A. (w zakresie koniecznym do realizacji przez Ubezpieczyciela Świadczeń wynikających z udzielonej mi ochrony) przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia i wysokości tych Świadczeń, a także informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych oraz zgodę na zasięgnięcie informacji w Narodowym Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach placówek wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości Świadczeń.
8. Wyrażam zgodę i upoważniam Ubezpieczyciela do przekazania towarzystwu reasekuracji RGA International Reinsurance Company Limited, a w przypadku zawarcia umowy z innymi niż RGA International Reinsurance Company Limited reasekuratorem temu reasekuratorowi informacji objętych tajemnicą bankową, o których mowa w sekcji 10 ust. 2 poniżej w celu reasekuracji ryzyk wynikających z Umowy Ubezpieczenia.
9. Przyjmuję do wiadomości, iż w przypadku Kredytów udzielanych w walucie, indeksowanych lub denominowanych w walutach obcych, Suma Ubezpieczenia, która jest przeliczana na złoty polski zgodnie z zasadami określonymi w OWU, może w związku z ryzykiem zmiany kursu tej waluty, nie pokryć całości salda zadłużenia kredytowego.
10. Wyrażam zgodę na przekazywanie przez PKO Życie TU S.A. informacji o Umowie Ubezpieczenia, w tym o zmianach osób uprawnionych do świadczenia, zgłoszonych roszczeniach, wypłaconych świadczeniach oraz przebiegu likwidacji roszczeń zgłoszonych z Umowy Ubezpieczenia do Banku, z którym zawarta została Umowa Kredytu.
11. Zostałem(-am) poinformowany(-a), że:
 - a) w przypadku zawarcia przeze mnie Umowy Ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy Kredytu, w celu objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia konieczne jest zapewnienie w dniu uruchomienia Kredytu albo pierwszej jego transzy na moim rachunku, prowadzonym w PKO BP SA, albo rachunku przeznaczonym do spłaty kredytu (w zależności od ustalonego w umowie kredytu sposobu spłaty kredytu), środków pieniężnych na sfinansowanie składki ubezpieczeniowej,
 - b) w przypadku zawarcia przeze mnie Umowy Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu, w celu objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia konieczne jest zapewnienie w dniu podpisania Wniosko-Polis na moim rachunku, prowadzonym w PKO BP SA, albo rachunku przeznaczonym do spłaty kredytu (w zależności od ustalonego w umowie kredytu sposobu spłaty kredytu), środków pieniężnych na finansowanie Składki Ubezpieczeniowej.
12. Wyrażam zgodę na zasięgnięcie u każdego ubezpieczyciela informacji dotyczących moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do Świadczeń z tytułu Umów Ubezpieczenia oraz wysokości tych Świadczeń, a także do zasięgnięcia informacji o przyczynie śmierci Ubezpieczonego, w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia z tytułu mojego zgonu.

13. Wyrażam zgodę na udzielenie informacji w zakresie wskazanym w pkt 12 każdemu innemu ubezpieczycielowi.
14. Udzielam PKO Życie TU S.A. zgody na doręczanie mi przez PKO Życie TU S.A. - z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość: telefon, e-mail (określonych w niniejszej Wniosko-Polisie) - informacji związanych z zawartą Umową Ubezpieczenia. Nadto wyrażam zgodę na przysyłanie mi drogą elektroniczną (pocztą elektroniczną wszelkich dokumentów, oświadczeń czy innej, bieżącej korespondencji w związku z wykonywaniem i obsługą zawartej przeze mnie z PKO Życie TU S.A. Umowy Ubezpieczenia.
15. Zostałem(-am) poinformowany(-a) jako Ubezpieczający o możliwości, sposobie oraz terminie odstąpienia i wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
16. Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w przekazanym mi dokumencie „Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych”.

____ - ____ - ____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis pierwszego Ubezpieczającego

____ - ____ - ____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis drugiego Ubezpieczającego

9. OŚWIADCZENIE DRUGIEGO UBEZPIECZAJĄCEGO

Ja niżej podpisany(-a) oświadczam, iż zgadzam się na doręczanie przez PKO Życie TU S.A, wszelkich pism i oświadczeń dotyczących wykonywania Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego Wniosku Ubezpieczeniowego do Pierwszego Ubezpieczającego na jego adres korespondencyjny.

____ - ____ - ____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis drugiego Ubezpieczającego

10. OŚWIADCZENIA I ZGODY DLA BANKU

1. Wyrażam zgodę i upoważniam PKO BP SA do pobierania z mojego rachunku prowadzonego przez PKO BP SA kwoty Składki Ubezpieczeniowej albo zobowiązuje się do zapewnienia na rachunku przeznaczonym do spłaty udzielonego mi przez Bank Kredytu, kwoty Składki Ubezpieczeniowej, poczynwszy od dnia uruchomienia Kredytu albo jego pierwszej transzy, z zastrzeżeniem, iż w Pierwszym Okresie Ubezpieczenia Składka Ubezpieczeniowa będzie pobrana jednorazowo z góry za cały roczny okres ubezpieczenia; a po zakończeniu Pierwszego Okresu Ubezpieczenia, Składka ubezpieczeniowa będzie pobierana miesięcznie, z góry, za każdy Miesiąc Ochrony.
2. Wyrażam zgodę i upoważniam Bank do przekazywania PKO Życie TU S.A. informacji objętych tajemnicą bankową o treści zawartej przeze mnie z Bankiem Umowy Kredytu, w tym w szczególności informacji o: imieniu i nazwisku, danych adresowych, dacie urodzenia, numerze PESEL, Udziale Procentowym, numerze rachunku bankowego do spłaty zadłużenia, saldzie mojego zadłużenia kredytowego z tytułu w/w Umowy Kredytu, okresie na jaki zawarto w/w Umowę Kredytu w zakresie i celu niezbędnym do realizacji warunków ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalenia zasadności roszczenia i wypłaty Świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia.

____ - ____ - ____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis pierwszego Ubezpieczającego

____ - ____ - ____ r. _____
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis drugiego Ubezpieczającego

11. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU

UWAGA: Wypełnia osoba przyjmująca wniosek.

Potwierdzam zgodność podpisów Klienta ze wzorem złożonym w Banku.

□ - □ - □ r. □

Data (dd-mm-rrrr)
Dzień zawarcia Umowy
Ubezpieczenia jest dniem
złożenia kompletnie
wypełnionej Wniosko -Polisy

Miejscowość

Podpis i pieczęć funkcyjna osoby przyjmującej
wniosek i potwierdzającej zawarcie Umowy
Ubezpieczenia

WNIOSEK