

**KARTA PRODUKTU  
UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA KLIENTÓW  
PKO BP SA I PKO BANKU HIPOTECZNEGO SA,  
KTÓRZY ZAWARLI UMOWY KREDYTU LUB POŻYCZKI  
ZAPEZPIECZONE HIPOTEKĄ**



**UBEZPIECZAJĄCY /UBEZPIECZONY :** Kredytobiorca

**UBEZPIECZYCIEL:** PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

**AGENT UBEZPIECZENIOWY:** PKO Bank Polsk SA (zwany dalej PKO BP SA)

**INFORMACJE PODSTAWOWE**

Karta Produktu zawiera wybrane informacje wynikające z dokumentów składających się na Umowę Ubezpieczenia. Nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionych indywidualnie. Karta Produktu została przygotowana wyłącznie w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 i art. 71 Kodeksu Cywilnego i nie może służyć do wiążącej interpretacji zapisów dokumentacji produktowej dotyczącej Umowy Ubezpieczenia. Szczegółowe i wiążące informacje znajdują się w Umowie Ubezpieczenia.

Decyzja o zawarciu Umowy Ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie Klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką (dalej: OWU) oraz z zapisami we Wniośko-Polisie).

Karta Produktu została opracowana przez Ubezpieczyciela w celu wdrożenia wymagań Rekomendacji U i Wytycznych dot. dystrybucji ubezpieczeń Komisji Nadzoru Finansowego z czerwca 2014 r. Terminy napisane literką litym zostały zdefiniowane w OWU.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących produktu, warto zwrócić się do agenta ubezpieczeniowego o wyjaśnienie.

**1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:**

- 1) Zgon Ubezpieczonego
- 2) Wystąpienie u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku

**2. Okres ochrony ubezpieczeniowej:**

- 1) Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony jednego roku z możliwością odnowienia Umowy Ubezpieczenia na kolejny okres ochrony.
- 2) Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się odpowiednio:
  - a) z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w stosunku do osób będących Kredytobiorcami w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
  - b) 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, nie będących Kredytobiorcami w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
- 3) Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
  - a) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
  - b) w dniu wypłaty Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku;
  - c) z upływem ostatniego dnia terminu spłaty Kredytu, zgodnie z Umową Kredytu;
  - d) w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia, w przypadkach wskazanych w § 8 ust. 2 OWU;
  - e) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu albo rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu;
  - f) z upływem Okresu Opóźnienia w płatności Składki;
  - g) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat- w odniesieniu do ryzyka Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
  - h) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat.
- 4) W przypadku Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia, w czasie trwania Miesiąca Ochrony, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego trwa do końca Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia.

**3. Składka Ubezpieczeniowa:**

Ratalna, opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, pobierana z rachunku Klienta prowadzonego przez Bank PKO BP albo ze środków wpłaconych przez Klienta na rachunek w PKO BP SA przeznaczony do spłaty udzielonego Klientowi przez Bank Kredytu.

Składka Ubezpieczeniowa za pierwszy Miesiąc Ochrony jest odpowiednio obliczana jest jako:

- 1) iloczyn 0,066% oraz Salda Zadłużenia z dnia uruchomienia Kredytu albo jego pierwszej Transzy – w przypadku, gdy Ubezpieczający zawiera Umowę Ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy Kredytu;
- 2) iloczyn 0,066% oraz Salda Zadłużenia aktualnego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia- w przypadku, gdy Ubezpieczający zawiera Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu

Składka Ubezpieczeniowa za kolejne Miesiące Ochrony jest iloczynem 0,066% oraz Salda Zadłużenia, obowiązujących w ostatnim dniu poprzedzającego Miesiąca Ochrony, a w przypadku gdy dzień ten jest dniem wolnym od pracy – w najbliższym dniu roboczym przypadającym bezpośrednio po tym dniu.

**4. Suma Ubezpieczenia:**

Kwota równa Saldu Zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.

**5. Ograniczenia i wyłączenia 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 nastąpiły w związku lub są następstwem:
  - a) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
  - b) 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;
  - c) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwunastu miesięcy od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
  - d) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;

- e) Pozostawania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zalecanej przez lekarza terapii medycznej;
  - f) 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), środków psychotropowych lub narkotyków;
  - g) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
  - h) 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 splotów 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;
  - i) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
- 2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeśli nastąpił on w następstwie Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub Chorób zdiagnozowanych lub leczonych w okresie pierwszych 28 dni od początku Okresu Odpowiedzialności.
  - 3) W zakresie Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki Chorób nawet takich, do ujawnienia których doszło w sposób nagły.
  - 4) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon ten nastąpił w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Za nieszczęśliwy wypadek uznaje się 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 tego zdarzenia; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Zawału Serca oraz Udaru Mózgu.

Zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej wynikają z zapisów OWU, w szczególności definicji zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną. Należy je czytać łącznie z powyższym wykazem ograniczeń i wyłączeń w celu pełnego ustalenia granic odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

#### 6. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.

Ubezpieczający może rozwiązać Umowę Ubezpieczenia w dowolnym terminie składając pisemne wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający pisemnie wypowiedział Umowę Ubezpieczenia.

#### 7. Świadczenia Ubezpieczyciela:

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Wysokość Świadczenia
Zgon Ubezpieczonego	Iloczyn Sumy Ubezpieczenia i Udziału Procentowego zgodnie z § 10 ust. 2 OWU.
Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	Iloczyn Sumy Ubezpieczenia i Udziału Procentowego zgodnie z § 10 ust. 2 OWU.

#### 8. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu, który został wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosku - Polisie Ubezpieczeniowym lub w innym oświadczeniu woli.

Świadczenie z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Ubezpieczonemu, bądź wskazanemu przez Niego uprawnionemu.

#### 9. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego mogą zgłosić osoby uprawnione do otrzymania świadczenia. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy. Osoby uprawnione składają wniosek o wypłatę Świadczenia, do którego należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz spis dokumentów, które należy dostarczyć znajduje się w §11 OWU. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest w placówkach PKO BP SA.

#### 10. Opodatkowanie Świadczeń:

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

11. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

Tryb zgłaszania reklamacji i skarg	Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg	Zasady rozpatrywania reklamacji i skarg
<p>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 i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.</p> <p>Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,</li> <li>2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej,</li> <li>3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: <a href="http://www.pkoubezpieczenia.pl">www.pkoubezpieczenia.pl</a></li> </ol> <p>Powyższe zasady mają również zastosowanie do skarg i zażaleń, nie będących reklamacjami w rozumieniu w/w ustawy.</p>	<p>PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.                  ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa                  Infolinia: 801 231 500                  telefon: 22 541 08 92  <a href="http://www.pkoubezpieczenia.pl">www.pkoubezpieczenia.pl</a></p>	<p>Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p> <p>Jeżeli w tym terminie 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.</p> <p>Powyższe zasady i terminy mają również zastosowanie do skarg i zażaleń, nie będących reklamacjami.</p> <p>Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.</p>

Nie jest konieczne podjęcie decyzji dzisiaj. Można przeanalizować dokumenty i zawrzeć Umowę Ubezpieczenia w innym terminie.