

KARTA PRODUKTU
UBEZPIECZENIA SPŁATY KREDYTU HIPOTECZNEGO,
POŻYCZKI HIPOTECZNEJ NA WYPADEK UTRATY ŹRÓDŁA
DOCHODU, INWALIDZTWA W NASTĘPSTWIE
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU I LECZENIA SZPITALNEGO

dla Klientów PKO Banku Polskiego SA lub PKO Banku Hipotecznego SA



Bank Polski

UBEZPIECZAJĄCY /UBEZPIECZONY: Kredytobiorca

UBEZPIECZYCIEL:

PKO 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 w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000551487, NIP 527-273-41-44, kapitał zakładowy: 25 000 000 zł, wpłacony w całości, www.pkoubezpieczenia.pl (zwane dalej PKO Ubezpieczenia).

AGENT UBEZPIECZENIOWY:

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 1 250 000 000 zł, wpłacony w całości Wpisana do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod Numerem 11160967/A (zwana dalej PKO BP).

INFORMACJE PODSTAWOWE:

Karta Produktu zawiera wybrane informacje wynikające z dokumentów składających się na Umowę ubezpieczenia, która ma zostać zawarta na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek Utraty źródła dochodu, Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i Leczenia szpitalnego dla klientów PKO Banku Polskiego SA lub PKO Banku Hipotecznego SA (dalej: OWU). Karta produktu 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 OWU oraz proponowanymi zapisami we Wniosko-Polisie.

Karta Produktu została opracowana przez Ubezpieczyciela zgodnie z wymaganiami Rekomendacji U i Wytycznymi dot. dystrybucji ubezpieczeń Komisji Nadzoru Finansowego z czerwca 2014 r. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w OWU. W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących produktu, warto zwrócić się do agenta ubezpieczeniowego o wyjaśnienie.

1. OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ukończy 18 lat i jednocześnie w wnioskowanym okresie ubezpieczenia nie ukończy 65 lat.

Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Utraty pracy nie może być objęty Kredytobiorca, który w dacie zawarcia Umowy ubezpieczenia wie, że utraci źródła dochodu albo który w okresie ostatnich 12 (dwunastu) miesięcy kalendarzowych poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia posiadał status Bezrobotnego albo jeżeli przez okres 6 (sześciu) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość Działalności gospodarczej prowadzonej przez Kredytobiorcę.

2. ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Uzależniony jest od źródła dochodu uzyskiwanego przez Ubezpieczonego

- 1) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód na podstawie Stosunku pracy, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w § 6 OWU, jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utraty pracy,
 - b) Inwalidztwa, z tytułu całkowitej fizycznej utraty lub całkowitej i trwałej utraty władzy nad poszczególnymi narządami wymienionymi w pkt 1 Tabeli zamieszczonej w § 11 ust. 1 OWU,
 - c) Leczenia szpitalnego,
- 2) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód z Działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w § 6 OWU, jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utraty dochodu z Działalności gospodarczej,
 - b) Inwalidztwa, z tytułu całkowitej fizycznej utraty lub całkowitej i trwałej utraty władzy nad poszczególnymi narządami wymienionymi w pkt 1 Tabeli zamieszczonej w § 11 ust. 1 OWU,
 - c) Leczenia szpitalnego,
- 3) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód z Innej pracy zarobkowej, z zastrzeżeniem wyłączeń przewidzianych w § 6 OWU, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej,
 - b) Inwalidztwa w pełnym zakresie, zgodnie z pkt 1-3 Tabeli wymienionej w § 11 ust. 1 OWU,
 - c) Leczenia szpitalnego.

3. OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- 1) Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany we Wniosko-Polisie, zwany okresem ubezpieczenia.
- 2) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia Składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem okresu karencji określonego w § 4 OWU wynoszącego 60 dni dla ryzyka Utraty źródła dochodu oraz Leczenia szpitalnego.
- 3) W okresie karencji wskazanym powyżej udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Inwalidztwa oraz Leczenia szpitalnego będącego wynikiem Nieszczęśliwego wypadku.

- 4) Okres ochrony wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - a) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) z tytułu Utraty źródła dochodu, w zależności od tego, które ze zdarzeń, wymienionych poniżej wystąpi jako pierwsze:
 - w dniu wypłaty Świadczenia jednorazowego, o którym mowa w § 10 pkt II ust. 8 OWU w przypadku Ubezpieczonych, którzy uzyskują dochód z Innej pracy zarobkowej,
 - w dniu wyczerpania limitu Świadczeń, o którym mowa w § 10 pkt I ust. 3 OWU w przypadku Ubezpieczonych, którzy uzyskują dochód ze Stosunku pracy lub z Działalności gospodarczej,
 - w dniu wydania decyzji przez odpowiedni organ ustalającej prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego, w przypadku uzyskiwania dochodu jedynie ze Stosunku pracy lub Działalności gospodarczej,
 - c) z tytułu Inwalidztwa – z chwilą wypłaty Świadczenia z tytułu Inwalidztwa ustalonego na poziomie 100% Sumy ubezpieczenia przy uwzględnieniu Udziału procentowego tego Ubezpieczonego (zgodnie z § 11 ust. 1 OWU),
 - d) z tytułu Leczenia szpitalnego – w dniu wyczerpania limitu Świadczeń o których mowa w § 12 ust. 4 OWU,
 - e) w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia wskazanego we Wniosko-Polisie,
 - f) w dniu, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym,
 - g) w dniu, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne wystąpienie (rezygnację) Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej, o ile zostało złożone zgodne oświadczenie wszystkich Ubezpieczonych we Wniosko-Polisie o rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia w takim przypadku,
 - h) w dniu rozwiązania Umowy kredytu na skutek wypowiedzenia Umowy kredytu przez Bank,
 - i) w dniu wygaśnięcia Umowy kredytu na skutek wcześniejszej całkowitej spłaty Kredytu,
 - j) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy kredytu,
 - k) w dniu wyczerpania Sumy ubezpieczenia.

4. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Opłacana przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, pobierana z rachunku Klienta prowadzonego przez Bank PKO BP albo ze środków wpłaconych przez Klienta na rachunek w tym Banku przeznaczony do spłaty udzielonego Klientowi przez Bank Kredytu.

Wysokość Składki ubezpieczeniowej ustalana jest niezależnie od liczby Ubezpieczonych.

Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn Stawki za ubezpieczenie oraz kwoty udzielonego Kredytu. Przy czym jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta po 30 dniu od dnia postawienia do dyspozycji Ubezpieczającego całej kwoty Kredytu bądź jego transzy, Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn kwoty stanowiącej kapitał udzielonego Kredytu ustalonej na pierwszy dzień roboczy miesiąca kalendarzowego, w którym została zawarta Umowa ubezpieczenia.

Wysokość stawki za ubezpieczenia wynosi 3,25% za 4-letni okres ubezpieczenia.

5. SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezależnie od liczby Ubezpieczonych z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony, odpowiadająca 50% Salda zadłużenia, w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie więcej niż 300.000 zł, przy czym górna granica odpowiedzialności dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych określona jest w OWU:

- 1) w § 10 dla zdarzenia Utraty pracy, Utraty dochodu z Działalności gospodarczej oraz Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej,
- 2) w § 11 dla zdarzenia Inwalidztwa,
- 3) w § 12 dla zdarzenia Leczenia szpitalnego.

Przy ustaleniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego bierze się pod uwagę jego Udział procentowy. Suma ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ulega zmniejszeniu po każdej wypłacie Świadczenia, o kwotę wypłaconego Świadczenia.

6. OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

- 1) Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu Utraty źródła dochodu Ubezpieczonego w każdym z poniższych przypadków:
 - a) jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło na wniosek Ubezpieczonego w tym rozwiązaniu umowy o pracę przez pracownika w trybie opisanym w art. 23(1) § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy lub z winy Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia,
 - b) gdy Utrata Pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub pracy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 Kodeksu pracy,
 - c) jeżeli Utrata pracy jest kolejną Utratą pracy występującą na skutek rozwiązania Stosunku pracy z tym samym pracodawcą, a Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu poprzedniej Utraty pracy,
 - d) jeżeli w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczony pozostawał w okresie wypowiedzenia Stosunku pracy lub został odwołany ze stanowiska lub funkcji w przypadku zatrudnienia na podstawie Stosunku służbowego, o ile Utrata pracy była skutkiem rozwiązania tego Stosunku pracy,
 - e) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia został poinformowany przez pracodawcę o grupowych zwolnieniach obejmujących Ubezpieczonego, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień grupowych,
 - f) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze likwidacji stanowiska pracy Kredytobiorcy o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji stanowiska pracy,
 - g) jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło w drodze porozumienia stron za wyjątkiem sytuacji, kiedy Stosunek pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników albo z winy Ubezpieczonego,
 - h) jeżeli Ubezpieczony w trakcie ochrony ubezpieczeniowej nabył prawa do emerytury lub renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o ile nie został on objęty ochroną w ramach Innej pracy zarobkowej,
 - i) jeżeli Ubezpieczonemu w trakcie ochrony ubezpieczeniowej wygasła umowa zawarta na czas określony lub ustał Stosunek pracy wskutek upływu terminu jego obowiązywania,
 - j) jeżeli Utrata źródła dochodu nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku pracy z przedsiębiorcą, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Kredytobiorcy do drugiego stopnia włącznie,
 - k) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia był poinformowany o:
 - złożonym przez drugą stronę Stosunku pracy lub,

- złożonym przez osobę, będącą drugą stroną umowy agencyjnej lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło albo innej umowy cywilnoprawnej do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, z wyłączeniem Kontraktu menadżerskiego,
wniosku o upadłość, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem uznania upadłości albo oddalenia przez Sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego,
 - l) w okresie 6 (sześciu) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość, jeżeli Utrata źródła dochodu była skutkiem Zakończenia wykonywania Działalności gospodarczej.
- 2) Ubezpieczyciel jest zwolniony z odpowiedzialności z tytułu Leczenia szpitalnego i Inwalidztwa w każdym z poniższych przypadków, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku:
- a) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa, zawodowego biegania, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), 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, zawodowego uprawiania sportów drużynowych,
 - b) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego z winy umyślnej bądź udziału w przestępstwie z winy umyślnej,
 - c) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
 - d) katastrofy, w wyniku której nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
 - e) Pozostawania pod wpływem alkoholu lub w Stanie nietrzeźwości przez Ubezpieczonego, pozostawania pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, pod warunkiem, że miało to wpływ na powstanie zdarzenia i stosował się do zaleceń lekarza i zaleceń zawartych w ulotkach do poszczególnych leków,
 - f) uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożyciem alkoholu przez Ubezpieczonego,
 - g) umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej,
 - h) Choroby psychicznej Ubezpieczonego lub zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
 - i) Chorób istniejących przed początkiem okresu ochrony, bądź obrażeń ciała doznanych przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia,
 - j) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym, chyba że brak uprawnień nie miał wpływu na zajście zdarzenia, albo jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu lub środków odurzających lub narkotyków;
 - k) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane),
 - l) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego,
 - m) leczenia szpitalnego związanego z planową operacją lub zabiegiem chirurgicznym; operacją plastyczną lub zabiegiem z medycyny estetycznej,
 - n) leczenia szpitalnego związanego z przebiegiem ciąży, poronieniem lub porodem albo aborcją,
 - o) leczenia szpitalnego związanego z rehabilitacją; pobytami dziennymi w szpitalu lub sanatorium, pobytami w sanatorium,
 - p) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych,
- 3) Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności z tytułu Inwalidztwa, jeżeli zostało ono spowodowane:
- a) chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawał serca lub udar mózgu.
- 4) Ponadto, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku:
- a) wojną, działaniami zbrojnymi, stanem wojennym, działaniami energii jądrowej,
 - b) czynnym udziałem 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.

7. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- 1) Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia.
- 2) Ubezpieczający może rozwiązać Umowę ubezpieczenia w dowolnym terminie składając pisemne wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia ze skutkiem na dzień doręczenia Ubezpieczycielowi.
- 3) Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie. Jednakże w przypadku zgodnego oświadczenia Ubezpieczającego i pozostałych Ubezpieczonych we Wniosko-Polisie, taka rezygnacja oznacza wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.
- 4) W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego, nie są pobierane dodatkowe opłaty. W przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego Ubezpieczyciel zwróci składkę za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej. W zależności od postanowień zawartej Umowy kredytu, odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia może skutkować zmianą warunków cenowych udzielonego kredytu. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

8. ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Zdarzenie ubezpieczeniowe – następujące zdarzenie opisane w § 3 OWU rodzące obowiązek wypłaty świadczenia na warunkach i w wysokości określonych w OWU: Utrata pracy (UP), Utrata dochodu z Działalności gospodarczej (UDzDG), Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej (UDIPZ), Inwalidztwo (I), Leczenie szpitalne (LSz).



Lp.	Zakres Ubezpieczenia	Źródło dochodu Ubezpieczonego	Górna wysokość Świadczeń w ramach Sumy ubezpieczenia lub limit Świadczeń (przy ustaleniu wysokości Świadczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego bierze się pod uwagę jego Udział procentowy w Sumie ubezpieczenia lub limicie Świadczeń)
1	Utrata źródła dochodu UP/ UDzDG/ UDIPZ	Stosunek pracy/ Działalność gospodarcza	Maksymalnie 12 Rat Kredytu Świadczenie miesięczne należne zgodnie z § 10 pkt I OWU w okresie ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych wypłacane w wysokości równej Udziałowi procentowemu, odpowiednio w zależności od liczby Ubezpieczonych, w najbliższej Racie przypadającej po dacie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej niż 6000 zł każda Rata, jednakże odpowiedzialność jest ograniczona do nie więcej, niż 6 Rat z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego łączna wysokość Świadczeń miesięcznych w całym okresie ubezpieczenia nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość 12 Rat, jednakże nie więcej niż 72 000 zł, bez względu na liczbę zdarzeń UP i/lub UDzDG, z uwzględnieniem Udziału procentowego Ubezpieczonego
		Inna praca zarobkowa	Maksymalnie 1 Rata Kredytu Świadczenie jednorazowe należne zgodnie z § 10 pkt II OWU w okresie ubezpieczenia dla wszystkich Ubezpieczonych wypłacane w wysokości równej Udziałowi procentowemu, odpowiednio w zależności od liczby Ubezpieczonych, w najbliższej Racie przypadającej po dacie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego UDIPZ, jednakże w kwocie nie wyższej niż 6000 zł.
2	Inwalidztwo (I)	Stosunek pracy/ Działalność gospodarcza	Świadczenie należne w zakresie pkt 1 Tabeli zawartej w § 11 ust. 1 OWU wypłacane zgodnie z OWU, z uwzględnieniem Udziału procentowego Ubezpieczonego odpowiedniemu, w zależności od liczby Ubezpieczonych, w ramach Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa w okresie ochrony
		Inna praca zarobkowa	Świadczenie należne w pełnym zakresie pkt 1-3 Tabeli zawartej w § 11 ust. 1 OWU wypłacane zgodnie z OWU z uwzględnieniem Udziału procentowego Ubezpieczonego odpowiedniemu, w zależności od liczby Ubezpieczonych, w ramach Sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa w okresie ochrony
3	Leczenie Szpitalne (LSz)	Stosunek pracy/ Działalność gospodarcza/ Inna praca zarobkowa	Maksymalnie 15.000 zł dla wszystkich Ubezpieczonych w okresie ubezpieczenia, z uwzględnieniem poniższych podlimitów świadczeń, wypłacanych zgodnie z postanowieniami § 12 OWU: - jednorazowe Świadczenie szpitalne – w wysokości Udziału procentowego Ubezpieczonego odpowiedniemu, w zależności od liczby Ubezpieczonych, nie więcej niż 5000 zł - Świadczenie dzienne szpitalne - nie więcej niż 167 zł za dzień pobytu w Szpitalu powyżej 30 dni W każdym przypadku, ww. Świadczenia należne są za okres Leczenia szpitalnego, jednakże nie dłuższy niż za okres 90 dni

Saldo zadłużenia – kwota, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia zgodnie z treścią Umowy kredytu. W przypadku Kredytów udzielonych w walutach obcych Saldo zadłużenia przeliczane jest na PLN po średnim kursie NBP dla danej waluty z dnia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

Udział procentowy – ustalany w momencie zawarcia Umowy ubezpieczenia dla każdego Kredytobiorcy objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową kredytu i jest równy:

- 100%, gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objęty jest wyłącznie jeden Ubezpieczony,
- 1/n gdzie n to liczba ubezpieczonych, proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych, gdy w ramach Umowy ubezpieczenia objętych ochroną ubezpieczeniową jest więcej, niż jeden Ubezpieczony. W przypadku trzech Ubezpieczonych Udział procentowy dzieli się następująco: udział Ubezpieczającego wynosi 34%, a pozostałych Ubezpieczonych po 33%.

9. PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA UBEZPIECZENIA

Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub Bankowi, jeżeli został on wskazany przez Ubezpieczonego we Wniośko-Polisie zgodnie z Cesją.

10. ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ Z TYTUŁU ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien niezwłocznie zgłosić zdarzenie do Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego telefonicznie pod numerem infolinii 81 535 67 66 lub pisemnie oraz przekazać dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości Świadczenia.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz spis niezbędnej do rozpatrzenia roszczeń dokumentacji, którą należy dostarczyć do Ubezpieczyciela znajduje się w § 13 i §14 OWU. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie PKO Ubezpieczenia oraz w placówkach PKO BP SA.

11. 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 i skarg:

Tryb zgłaszania reklamacji i skarg	Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg	Zasady rozpatrywania reklamacji i skarg
Zażalenia wynikające z realizacji Umowy ubezpieczenia można kierować pisemnie, telefonicznie, osobiście, faksem lub za pośrednictwem strony internetowej. Dane kontaktowe do składania zażeń podane są w stronie internetowej Ubezpieczyciela: www.pkoubezpieczenia.pl lub Agenta.	PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 81 535 67 66 www.pkoubezpieczenia.pl	Reklamacje i skargi będą rozpatrywane niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od ich otrzymania. W przypadku niemożności ustalenia okoliczności koniecznych do ich rozpatrzenia, termin ten może ulec wydłużeniu do 14 dni od uzyskania niezbędnych informacji. Maksymalnym terminem na rozpatrzenie sprawy jest 60 dni.

Nie jest konieczne podjęcie decyzji dzisiaj. Proszę przeanalizować Kartę produktu wraz z OWU by móc zawrzeć Umowę ubezpieczenia w innym terminie, po omówieniu warunków ubezpieczenia z przedstawicielem Ubezpieczyciela w PKO BP SA.