

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



Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia.	§ 3 ust. 2 OWU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 5 OWU

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, 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 SA i PKO Banku Hipotecznego SA, 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.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczerpane nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
- 2) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA) albo PKO Bank Hipoteczny SA z siedzibą w Gdyni;
- 3) **Całkowita Spłata Salda Zadłużenia** – spłata Salda Zadłużenia w pełnej wysokości dokonana przez Ubezpieczonego;
- 4) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
- 5) **Choroby Istniejące przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela** – Choroby:
 - a) które, w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, były przedmiotem leczenia, rehabilitacji, operacji lub badań, które potwierdziły istnienie Choroby lub
 - b) które zostały zdiagnozowane w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 6) **Kredyt** – kredyt zabezpieczony hipoteką udzielony kredytobiorcy przez Bank lub pożyczka zabezpieczona hipoteką, udzielona Kredytobiorcy przez PKO BP SA;
- 7) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu;
- 8) **Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej;
- 9) **Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego uprawnione, stosownie do wymogów państwa siedziby przedsiębiorstwa, do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty;
- 10) **Miesiąc Ochrony** – miesięczny okres udzielania ochrony przez Ubezpieczyciela rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności oraz w dniu każdego następnego miesiąca, który datą odpowiada dniowi rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności, a jeśli w danym miesiącu nie ma takiego dnia - w ostatnim dniu tego miesiąca;
- 11) **NBP** - Narodowy Bank Polski;
- 12) **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Odpowiedzialności zdarzenie nagłe, wywołane, działającą nagłe 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;
- 13) **Okres Karencji** – okres, o którym mowa w § 5 ust. 2 OWU, w trakcie którego wyłączona jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu;
- 14) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 4 ust. 1 OWU, pod warunkiem opłacenia Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 pkt 6);
- 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** – użycie kwotą Składki Ubezpieczeniowej rachunku bankowego PKO BP SA, działającego jako agent ubezpieczeniowy Ubezpieczyciela;
- 17) **Pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
- 18) **Saldo Zadłużenia** – kwota, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia zgodnie z treścią Umowy Kredytu pomniejszona o ewentualne odsetki za opóźnienie w spłacie Kredytu przez Ubezpieczonego. W przypadku Kredytów udzielonych lub denominowanych w walutach obcych lub indeksowanych do walut obcych Saldo Zadłużenia przeliczane jest na PLN po średnim kursie NBP dla danej waluty, obowiązującym w dniu wskazanym w §10 ust. 2 albo §10 ust. 3;
- 19) **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;
- 20) **Suma Ubezpieczenia** – kwota równa Saldu Zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 21) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia;
- 22) **Transza Kredytu** – część kwoty Kredytu wypłacana Kredytobiorcy zgodnie z Umową Kredytu;
- 23) **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy i Samodzielnej Egzystencji** – trwała i całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji orzeczona przez uprawniony organ do orzekania w sprawie oceny zdolności do pracy, która zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuję poprawy – orzeczona w oparciu o ustawy i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie obowiązujące w dniu wydania tego orzeczenia lub w oparciu o opinię Lekarza Zaufania. Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy oznacza utratę zdolności do pracy w jakimkolwiek zawodzie. Niezdolność do Samodzielnej Egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu, który powoduje konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w celu zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych;
- 24) **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;
- 25) **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;
- 26) **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, przy czym wartość Udziału Procentowego Ubezpieczonego ustalana jest do liczby Kredytobiorców objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela odpowiednio do lit. a, b;
- 27) **Umowa Kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu wraz z późniejszymi zmianami, zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą lub Kredytobiorcami, z której Saldo Zadłużenia stanowi podstawę do obliczenia aktualnej wysokości Składki Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia i Świadczenia;
- 28) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 10 ust. 6 OWU;
- 29) **Uposażony Zastępczy** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby, uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu

- Ubezpieczonego pod warunkiem zaistnienia okoliczności określonych w § 10 ust. 6 OWU;
- 30) **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu w którym wiek jest liczony;
 - 31) **Wniosek Ubezpieczeniowy (Wniosko-Polisa)** – pisemny wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia złożony przez Kredytobiorcę;

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

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

ROZDZIAŁ 4 OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4.

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, nie będących Kredytobiorcami w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia – w stosunku do osób będących Kredytobiorcami w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
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 ostatnim dniu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia w razie wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia, w przypadku wskazanym w § 8 ust. 2 OWU;
 - 5) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu albo rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu;
 - 6) 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;
 - 7) 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;
 - 8) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - 9) 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, w czasie trwania Miesiąca Ochrony, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec Ubezpieczonego trwa do końca Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia.

ROZDZIAŁ 5 WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5.

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:
 - 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, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyjąwszy przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 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), środków psychotropowych lub narkotyków;
 - 7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia zachowska;
 - 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 płytyw wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarsstwa 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 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.

ROZDZIAŁ 6 PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

§ 6.

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 lekarskich w celu akceptacji ryzyka lub przyznania Świadczenia. W takim wypadku koszty badań zostaną pokryte przez Ubezpieczyciela.
3. Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) informować Ubezpieczyciela o zmianie swoich danych osobowych;
 - 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.

ROZDZIAŁ 7 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7.

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 60 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy

- Ubezpieczenia, nie złożony drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres.
- Umowa Ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który:
 - ukończył 18 rok życia i nie ukończył 70 roku życia;
 - podpisał Wniosek Ubezpieczeniowy;
 - w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i nie posiada stwierdzonego prawa do renty stałej lub czasowej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
 - Kredytobiorca ma prawo zawrzeć Umowę Ubezpieczenia równocześnie z zawarciem Umowy Kredytu albo po podpisaniu Umowy Kredytu.
 - Kredytobiorca ma prawo zawrzeć Umowę Ubezpieczenia pod warunkiem, że iloczyn Salda Zadłużenia powiększonego o niewypłacone Transze Kredytu i Udziału Procentowego powiększony o sumę iloczynów Salda 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 2 500 000 (dwa i pół miliona) złotych.
 - Jeżeli kwota, o której mowa w ust. 5 powyżej, jest wyższa niż 2 500 000 (dwa i pół miliona) złotych, Ubezpieczyciel może wyrazić indywidualną zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Kredytobiorcy.
 - Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo odmowy zawarcia Umowy Ubezpieczenia z danym Kredytobiorcą.

ROZDZIAŁ 8

ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8.

- Ubezpieczający ma prawo do pisemnego odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia co nie zwalnia go od obowiązku Opłacenia Składki Ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
- Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, gdy Ubezpieczający pisemnie wypowiedział Umowę Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia.
- Odstąpienie przez Kredytobiorcę od Umowy Kredytu, w terminie wskazanym w Umowie Kredytu, skutkuje jednoczesnym odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia. W sytuacji, o której mowa w zdaniu pierwszym uznaje się, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się, a Składka Ubezpieczeniowa zostaje zwrócona Ubezpieczającemu w pełnej wysokości.

ROZDZIAŁ 9

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9.

- Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka ratalna opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną.
- Taryfa Składki Ubezpieczeniowej uzależniona jest od zakresu ochrony ubezpieczeniowej.
- Składka Ubezpieczeniowa za pierwszy Miesiąc Ochrony jest odpowiednio:
 - iloczynem taryfy Składki Ubezpieczeniowej oraz Salda Zadłużenia z dnia uruchomienia Kredytu albo jego pierwszej Transzy – w przypadku, gdy Ubezpieczający zawiera Umowę Ubezpieczenia w dniu podpisania Umowy Kredytu;
 - iloczynem taryfy Składki Ubezpieczeniowej 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 taryfy Składki Ubezpieczeniowej 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.
- W przypadku Kredytów udzielonych lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustala się w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu, obowiązującym w dniu określonym w ust. 3 i 4 powyżej.
- Składka Ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie kosztów ryzyka wystąpienia zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia oraz kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela

ROZDZIAŁ 10 WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 10.

- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
 - zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, albo
 - wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
- Wysokość Świadczenia jest równa iloczynowi Sumy Ubezpieczenia i Udziału Procentowego na dzień zajścia zdarzenia z zastrzeżeniem ust. 3, 4 i ust. 12.
- W przypadku Kredytów wypłacanych w Transzach oraz w przypadku, o którym mowa w § 4 ust. 3 do ustalenia wysokości Świadczenia, o którym mowa w ust. 1 uwzględnia się Saldo Zadłużenia i Udział Procentowy z ostatniego dnia Miesiąca Ochrony poprzedzającego Miesiąc Ochrony, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe z zastrzeżeniem ust. 12.
- W przypadku Kredytów udzielonych w walucie lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Salda Zadłużenia ustala się w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu, obowiązującym w dniu wskazanym w ust. 2 albo ust. 3.
- Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie.
- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Uposażonemu. W przypadku gdy zdarzenie zgonu Ubezpieczonego zajdzie po dacie Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia, Świadczenie przysługuje Uposażonemu Zastępcemu.
- Wskazanie Uposażonego Zastępczego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony Zastępczy zmarł przed Ubezpieczonym.
- W przypadku zaistnienia sytuacji, o której mowa w ust. 7 powyżej, jeżeli nie ma uprawnionego Uposażonego Zastępczego, Świadczenie zostanie wypłacone kolejno:
 - małżonkowi Ubezpieczonego;
 - dzieciom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - rodzicom Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - rodzeństwu Ubezpieczonego – w częściach równych;
 - pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
- W przypadku, o którym mowa w ust. 8 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. 10 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
- Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonemu.
- Wysokość Świadczenia powiększana jest o:
 - 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;
 - 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;
 - 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.
- Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
- 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. 15-17.
- W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - akt zgonu Ubezpieczonego;
 - kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - kopię dokumentu tożsamości osoby uprawnionej;

- 4) w przypadku, o którym mowa w ust. 8 pkt 1) aktualny akt małżeństwa;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w ust. 8 pkt 2)-4) dokument potwierdzający pokrewieństwo;
 - 6) w przypadku, o którym mowa w ust. 8 pkt 5) dokument potwierdzający nabycie prawa do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym.
16. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Samodzielnej Egzystencji Ubezpieczonego należy złożyć:
- 1) orzeczenie lekarskie organu uprawnionego do orzekania o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
 - 2) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku ze zdarzeniem;
 - 3) kopię dokumentu tożsamości Ubezpieczonego.
17. W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, poza dokumentami określonymi w ust. 14-16 należy złożyć:

- 1) 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 zgłaszająca roszczenie przedstawi takie dokumenty;
- 2) kopię prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem; w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia, o ile osoba zgłaszająca roszczenie przedstawi powyższe dokumenty.

§ 11.

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. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. 4.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3, ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazałyby 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. 3.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie:
 - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
 o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia.
6. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,
 wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

7. 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.
8. 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.

ROZDZIAŁ 11 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 12.

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

§ 13.

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 i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia składającego reklamację ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie reklamacji.
4. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie przez Ubezpieczyciela odpowiedzi przed jego upływem.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałyby 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.
6. 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.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 roku o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
8. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Jeżeli w terminie określonym w ust. 8 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi okazałyby 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, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
10. 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 Konsumenta.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
12. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
13. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.

§ 14.

Korespondencja pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem wysyłana jest pod ostatni znany adres drugiej strony. Ubezpieczający i Ubezpieczyciel zobowiązani są do niezwłocznego informowania drugiej strony Umowy Ubezpieczenia o zmianie swoich danych adresowych.

§ 15.

W sprawach nieuregulowanych w OWU stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz inne obowiązujące przepisy prawa polskiego.

§ 16.

Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpieczonego, Ubezpieczającego i Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, które posiada w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.

§ 17.

Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie niniejszych OWU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarczy nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50 % wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30.000 euro 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.

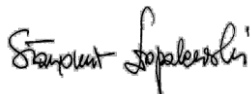
§ 18.

Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.

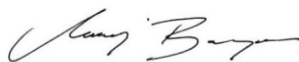
§ 19.

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 26 stycznia 2016 roku i wchodzi w życie z dniem 15 lutego 2016 roku.

W imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger

POSTANOWIENIA DODATKOWE

Postanowienia dodatkowe do Ogólnych warunków ubezpieczenia na życie dla klientów PKO BP SA i PKO Banku Hipotecznego SA, którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką zatwierdzonych uchwaŁą Zarządu PKO Źycie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 26 stycznia 2016 roku, zwane dalej OWU.

§ 1.

W OWU wprowadza się następującą zmianę w § 13, po ust. 13 dodaje się nowy ust. 14 w brzmieniu:
„Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, moŁe zŁoŹyć 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 i o Rzeczniku Finansowym.”

§ 2.

Pozostałe postanowienia OWU nie ulegają zmianie.

§ 3.

Niniejsze Postanowienia dodatkowe do OWU zostały zatwierdzone uchwaŁą Zarządu PKO Źycie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 3 stycznia 2017 roku i wchodzą w Źycie od dnia 10 stycznia 2017 roku.

W imieniu i na rzecz PKO Źycie Towarzystwa Ubezpieczeń S.A. :



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



CzŁonek Zarządu
Maciej Berger