

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ZE SKŁADKĄ MIESIĘCZNĄ
DLA KREDYTOBIORCÓW PKO BP S.A. I PKO BANKU HIPOTECZNEGO S.A.,
KTÓRZY ZAWARLI UMOWY KREDYTU LUB POŻYCZKI ZABEZPIECZONE
HIPOTEKĄ



Ubezpieczenia

Rodzaj informacji	Postanowienie wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty świadczenia.	§ 3 ust. 2 § 10 ust.1, 13, 15-20 § 11 ust. 1
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 2 pkt 13,14,17,21,24,27 § 5 § 10 ust. 3, 7, 12

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Na podstawie niniejszych ogólnych warunków ubezpieczenia na życie ze składką miesięczną dla Kredytobiorców PKO BP S.A. i PKO Banku Hipotecznego S.A., 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 ze składką miesięczną dla Kredytobiorców 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.

§ 2. DEFINICJE

Terminy użyte w OWU oznaczają:

- 1) **Agent Ubezpieczeniowy** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna, z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa, wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026438 w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy.
- 2) **Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyczytne nurkowanie w aparacie oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
- 3) **Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna (PKO BP S.A.) albo PKO Bank Hipoteczny Spółka Akcyjna (PKO BH S.A.);
- 4) **Całkowita Spłata Salda Zadłużenia** – spłata Salda Zadłużenia w pełnej wysokości;
- 5) **Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub w całym ustroju;
- 6) **Dzień Naliczenia** – dzień poprzedzający początek każdego kolejnego Miesiąca Ochrony, po upływie pierwszego Miesiąca Ochrony, a w przypadku gdyby dzień ten był dniem wolnym od pracy – najbliższy dzień roboczy przypadający po tym dniu;
- 7) **Kredyt** – kredyt zabezpieczony hipoteką udzielony Kredytobiorcy przez Bank lub pożyczka zabezpieczona hipoteką udzielona Kredytobiorcy przez PKO BP S.A.;
- 8) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu;
- 9) **Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej;
- 10) **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;
- 11) **Miesiąc Ochrony** – okres świadczenia przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się odpowiednio w pierwszym dniu Okresu Odpowiedzialności oraz w dniu każdego kolejnego miesiąca kalendarzowego obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, który datą odpowiada pierwszemu dniowi Okresu Odpowiedzialności, a jeśli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia – w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego;
- 12) **NBP** – Narodowy Bank Polski;
- 13) **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe i przypadkowe zdarzenie, które spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - a) jest niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego,
 - b) jest wywołane Przyczyną zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - c) nastąpiło w trakcie Okresu Odpowiedzialności.
- 14) **Okres Odpowiedzialności** – okres, w którym Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej danemu Ubezpieczonemu, rozpoczynający się w dniu określonym w § 4 ust. 1, pod warunkiem opłacenia Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i w terminie określonym w Umowie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 2 pkt 7);
- 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** – uznanie kwotą Składki Ubezpieczeniowej rachunku bankowego PKO BP S.A., 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‰/∞o wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dm³ wzwyż;

- 18) **Przyczyna Zewnętrzna** – działanie pochodzące spoza organizmu Ubezpieczonego, która spowodowała powstanie Nieszczęśliwego Wypadku, z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
- 19) **Saldo Zadłużenia** – kwota, jaka pozostała Kredytobiorcy do spłacenia zgodnie z treścią Umowy Kredytu, pomniejszona o ewentualne odsetki za opóźnienie w spłacie Kredytu oraz ewentualne spłaty części Kredytu przed terminem określonym w Umowie Kredytu;
- 20) **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;
- 21) **Suma Ubezpieczenia** – kwota równa:
 - a) w pierwszym Miesiącu Ochrony – Saldu Zadłużenia aktualnemu na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - b) w kolejnych Miesiącach Ochrony – Saldu Zadłużenia aktualnemu na Dzień Naliczenia dla danego Miesiąca Ochrony;
- 22) **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia w Okresie Odpowiedzialności zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia; wysokość świadczenia ustalana jest na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 23) **Transza Kredytu** – część kwoty Kredytu wypłacana Kredytobiorcy zgodnie z Umową Kredytu;
- 24) **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 przepisy o ubezpieczeniach społecznych 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;
- 25) **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. Ubezpieczający jest jednocześnie Ubezpieczonym;
- 26) **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. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym;
- 27) **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.
 W przypadku zmiany liczby Kredytobiorców objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową Kredytu, Udział Procentowy jest aktualizowany pierwszego dnia każdego kolejnego Miesiąca Ochrony;
- 28) **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;
- 29) **Uposażony** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem § 10 ust. 6;
- 30) **Uposażony Zastępczy** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby, uprawnione zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego pod warunkiem zaistnienia okoliczności określonej w § 10 ust. 6 i 7;
- 31) **Wniosek Ubezpieczeniowy (Wniosko-Polisa)** – wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia złożony przez Kredytobiorcę będący jednocześnie dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

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

§ 4. OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, która może zostać zawarta nie wcześniej niż po wypłacie całkowitej kwoty Kredytu lub jego pierwszej Transzy.
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 dniu określonym w § 8 ust. 3;
 - 5) w dniu złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia, o którym mowa w § 8 ust. 1;
 - 6) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu albo rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu;
 - 7) 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 Ubezpieczeniowej;
 - 8) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat - w odniesieniu do ryzyka wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 9) w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat, z zastrzeżeniem pkt. 8) powyżej;
 - 10) 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 odpowiedzialność Ubezpieczyciela trwa do końca Miesiąca Ochrony, w którym nastąpiła Całkowita Spłata Salda Zadłużenia.

§ 5. WYŁĄCZENIE I OGRANICZENIE 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 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 substancji psychotropowych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, wyjątkając 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 lub środków odurzających (w tym leków) lub substancji psychotropowych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
 - 7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób posiadających uprawnienia wymagane przepisami prawa;
 - 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 sływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem Amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybochronictwa, 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. Ubezpieczający, Ubezpieczony, przedstawiciel Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel pytał we Wniosko-Polisie albo w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
 3. Jeżeli zdarzenie zaszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 2 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia obowiązku wynikającego z ust. 2 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do wiadomości Ubezpieczyciela.

§ 6. PRAWA I OBOWIĄZKI STRON

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w terminach wskazanych w Umowie Ubezpieczenia. 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, wskazanych we Wniosko-Polisie;
 - 2) podać 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.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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 30 dni przed zakończeniem obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu Umowy Ubezpieczenia na kolejny roczny okres.
3. Umowa Ubezpieczenia nie może zostać zawarta na cudzy rachunek.
4. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta z Kredytobiorcą, który:
 - 1) ukończył 18 rok życia i nie ukończył 70 roku życia;
 - 2) podpisał Wniosek Ubezpieczeniowy;
 - 3) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych i nie posiada stwierdzonego prawa do renty stałej lub czasowej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego.
5. Kredytobiorca może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia nie wcześniej aniżeli po zawarciu Umowy Kredytu i wypłacie Kredytu lub jego pierwszej transzy.
6. 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 1 000 000 (jeden milion) złotych z zastrzeżeniem ust. 7.
7. Jeżeli kwota, o której mowa w ust. 6 powyżej, jest wyższa niż 1 000 000 (jeden milion) złotych, Ubezpieczyciel może wyrazić indywidualną zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Kredytobiorcy, po wykonaniu badań przez Ubezpieczonego, o których mowa w § 6 ust. 2 i akceptacji ryzyka przez Ubezpieczyciela.
8. Umowę Ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu Wniosko-Polisu podpisanego przez obydwie strony Umowy Ubezpieczenia.

§ 8. ODSTĄPIENIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia:

- 1) w przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia w lokalu przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o prawach konsumenta, tj. w placówce Agenta Ubezpieczeniowego - w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- 2) w przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na odległość w rozumieniu przepisów o prawach konsumenta - w terminie 30 dni od dnia poinformowania Ubezpieczającego o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia Ubezpieczającemu informacji wymaganych przy składaniu propozycji zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, regulujące zawieranie umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.
2. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku Opłacenia Składki Ubezpieczeniowej za okres, w którym Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
3. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, w stosunku do danego Ubezpieczającego, gdy Ubezpieczający pisemnie wypowiedział Umowę Ubezpieczenia. Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w ostatnim dniu Miesiąca Ochrony, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę Ubezpieczenia.
- b) w kolejnych Miesiącach Ochrony - na Dzień Naliczenia dla danego Miesiąca Ochrony.
5. Z zastrzeżeniem § 11 ust. 3, świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej, w pełnej należnej kwocie.
6. W przypadku, gdy zdarzenie zgonu Ubezpieczonego zajdzie po dacie Całkowitej Spłaty Salda Zadłużenia, Świadczenie przysługuje Uposażonemu Zastępczemu.
7. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Uposażonemu do wysokości Salda Zadłużenia obowiązującego na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego wraz z odsetkami i opłatami, o których mowa w ust. 14, zaś nadwyżkę powyżej kwoty Salda Zadłużenia wypłaca Uposażonemu Zastępczemu.
8. W przypadku Kredytów udzielonych w walucie lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Salda Zadłużenia, o którym mowa w ust. 4 ustala się w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty z dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Wskazanie Uposażonego lub Uposażonego Zastępczego jest bezskuteczne w przypadku, gdy którykolwiek z nich zmarł przed Ubezpieczonym.
10. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Zastępczemu. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego, świadczenie wypłacane jest kolejno:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego; a w razie jego braku
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku
 - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku
 - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.

§ 9. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka Ubezpieczeniowa ustalana jest jako składka miesięczna opłacana przez Ubezpieczającego z góry, za każdy Miesiąc Ochrony. Składka Ubezpieczeniowa za pierwszy Miesiąc Ochrony płatna jest w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, zaś za kolejne Miesiące Ochrony w Dniu naliczenia.
2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej odpowiada zakresowi ochrony ubezpieczeniowej.
3. Składka Ubezpieczeniowa za pierwszy Miesiąc Ochrony jest iloczynem stawki ubezpieczeniowej wskazanej we Wniośko-Polisie oraz Salda Zadłużenia obowiązującego w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
4. Składka Ubezpieczeniowa za kolejne Miesiące Ochrony jest iloczynem stawki ubezpieczeniowej wskazanej we Wniośko-Polisie oraz Salda Zadłużenia obowiązującego w Dniu Naliczenia.
5. 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 odpowiednio w ust. 3 lub 4 powyżej.

§ 10. WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w przypadku:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego, który nastąpił w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, albo
 - 2) wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Wysokość Świadczenia jest równa:
 - 1) w pierwszym Miesiącu Ochrony iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia i Sumy Ubezpieczenia, o której mowa § 2 pkt 21) lit. a);
 - 2) w kolejnych Miesiącach Ochrony iloczynowi Udziału Procentowego obowiązującego w danym Miesiącu Ochrony i Sumy Ubezpieczenia (o której mowa § 2 pkt 21) lit. b), z zastrzeżeniem ust. 3, ust. 4 i ust. 14.
3. W przypadku, gdy na skutek wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, przez jednego z Ubezpieczających, zmianie ulegnie Udział Procentowy, wskutek czego iloczyn Salda Zadłużenia powiększonego o niewypłacone Transze Kredytu i Udziału Procentowego przewyższy 1 000 000 zł, wysokość Świadczenia z tytułu:
 - 1) Zgonu Ubezpieczonego jest równa Sumie Ubezpieczenia obowiązującej w danym Miesiącu Ochrony, ale nie więcej niż 1 000 000 zł;
 - 2) Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 150 % Sumy Ubezpieczenia obowiązującej w danym Miesiącu Ochrony, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 14.
4. W przypadku Kredytów udzielonych w walucie lub denominowanych w walucie obcej lub indeksowanych do waluty obcej wysokość Świadczenia ustala się w równowartości wyrażonej w PLN, po średnim kursie NBP dla danej waluty, w której udzielono Kredytu, obowiązującym:
 - a) w pierwszym Miesiącu Ochrony - na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
5. Wskazanie Uposażonego lub Uposażonego Zastępczego jest bezskuteczne w przypadku, gdy którykolwiek z nich zmarł przed Ubezpieczonym.
6. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Zastępczemu. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego ani Uposażonego Zastępczego, świadczenie wypłacane jest kolejno:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego; a w razie jego braku
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku
 - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego - w częściach równych; a w razie ich braku
 - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
11. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 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. 12 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
12. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
13. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy i Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego.
14. Wysokość Świadczenia powiększana jest o:
 - 1) odsetki z tytułu zawartej Umowy Kredytu 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 2 000 zł;
 - 2) 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 1 000 zł;
 - 3) 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.
15. Wszczęcie postępowania wyjaśniającego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia.
16. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa do Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, o których mowa w ust. 17-19.
17. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - 1) akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) w przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 1) aktualny akt małżeństwa;
 - 4) w przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 2)-4) dokument potwierdzający pokrewieństwo;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 5) dokument potwierdzający nabycie prawa do spadku po Ubezpieczonym zgodnie z prawem spadkowym.
18. W celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, prawa do Świadczenia oraz wysokości Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Samodzielnej Egzystencji będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku 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.
19. W przypadku, jeśli którekolwiek ze zdarzeń objętych zakresem ochrony powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, poza dokumentami określonymi w ust. 17-18 należy złożyć:
 - 1) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (np. kopię protokołu lub notatki sporządzonych przez policję lub prokuraturę 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.
20. Dodatkowo, w związku z obowiązkiem, o którym mowa w § 13 ust. 6, Ubezpieczyciel w celu identyfikacji oraz weryfikacji tożsamości osoby uprawnionej z tytułu Umowy Ubezpieczenia, wymaga złożenia przez nią kopii dokumentu tożsamości.

§ 11. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub uprawniony zawiadamia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i zgłasza roszczenie bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub jego Agenta Ubezpieczeniowego. Formularz ułatwiający zgłoszenie roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach Banku.
2. 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.
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 osobę zgłaszającą roszczenie oraz o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń z Umowy Ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część świadczenia. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
7. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

§ 12. SKARGI I REKLAMACJE

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 w tym za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego działającego w jego imieniu:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego działającego w jego imieniu,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl lub w serwisie internetowym w usłudze bankowości elektronicznej jego Agenta Ubezpieczeniowego.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 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.
5. 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.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi lub zażalenia okazałyby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
9. 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.
10. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
11. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
12. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć 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.
13. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 13. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

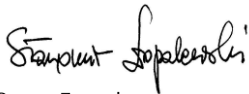
1. Prawo Rzeczypospolitej Polskiej stanowi podstawę dla stosunków pomiędzy Ubezpieczającym a Agentem Ubezpieczeniowym i Ubezpieczycielem przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz do realizacji praw wynikających z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia.
2. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.
3. Korespondencja związana z Umową Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umów Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
4. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia Agentowi Ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2019 r. poz. 134, 730 i 1495).

5. Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych, które przetwarza w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.
6. Ubezpieczyciel jako instytucja obowiązana stosuje środki bezpieczeństwa finansowego w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
7. Na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, roszczenia uprawnionych objęte są ustawowymi gwarancjami wypłat z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w wysokości 50% wierzytelności, nie większej jednak, niż równowartość w złotych kwoty 30.000 euro przeliczonej 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 (o ile wystąpiły te zdarzenia).
8. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
9. Świadczenia podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

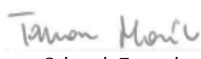
§ 14.

Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia na życie ze składką miesięczną dla Kredytobiorców PKO BP S.A. i PKO Banku Hipotecznego S.A., którzy zawarli Umowy Kredytu lub pożyczki zabezpieczone hipoteką zostały zatwierdzone w dniu 03.11.2020 roku i wchodzi w życie z dniem 09.11.2020 roku.

W imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Tomasz Mańko