

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Źródła Dochodu, Poważnego Zachorowania, Pobytu w Szpitalu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla klientów PKO Banku Polskiego SA lub Banku Hipotecznego SA



Ubezpieczenia

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Przedsiębiorstwo:

PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, numer zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w Dziale II DLU/WLU/602/46/15/14/15/JP, zw. dalej „PKO Ubezpieczenia”.

Produkt:

Umowa Ubezpieczenia dla Kredytobiorców PKO Banku Polskiego SA lub PKO Banku Hipotecznego SA obejmująca ubezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek Utraty Źródła Dochodu, Poważnego Zachorowania, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Pełne informacje o produkcie podane są w Ogólnych warunkach ubezpieczenia spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek Utraty Źródła Dochodu, Poważnego Zachorowania, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców PKO Banku Polskiego SA lub PKO Banku Hipotecznego SA (OWU) i Wniośko – Polisie.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie od wypadku, choroby i ryzyk finansowych (Dział II; Gr: 1, 2,16) powiązane z umową Kredytu, na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej „NW”).



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie lub źródło Twojego dochodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia i przynależnością do niżej opisanych grup objęty jesteś ochroną w zakresie:

- ✓ **Grupa I – utrata źródła dochodu** (pod warunkiem uzyskania statusu Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku), **poważne zachorowanie, pobyt w szpitalu w następstwie NW**: jeśli w okresie ostatnich 18 miesięcy przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego byłeś zatrudniony lub prowadziłeś działalność gospodarczą przez co najmniej 12 miesięcy.
- ✓ **Grupa II – poważne zachorowanie oraz pobyt w szpitalu w następstwie NW**: jeśli masz status emeryta lub rencisty, albo jesteś rolnikiem lub małżonkiem/małżonką rolnika, albo nie uzyskujesz dochodu z działalności gospodarczej lub stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej albo w okresie ostatnich 18 miesięcy przed dniem zajścia zdarzenia pracowałeś krócej niż 12 miesięcy, albo uzyskujesz dochód poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i masz zawartą umowę na podstawie prawa obcego ale mieszkasz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Informacja dotycząca sumy ubezpieczenia

Suma Ubezpieczenia – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela, która jest równa 40% Kwoty Kredytu, jednak nie więcej niż 1 200 000 PLN.

Utrata źródła dochodu

- ✓ Pierwsze świadczenie miesięczne jest należne Ubezpieczonemu po 30 dniach nieprzerwanego przysługiwania mu statusu Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✗ Pobyt w szpitalu w następstwie NW nie obejmuje pobytu w szpitalu niezgodnego z definicją zawartą w § 2 pkt 12 OWU.
- ✗ Utrata źródła dochodu nie obejmuje utraty źródła dochodu niezgodnego z definicją zawartą w § 2 pkt 22 OWU.
- ✗ Poważne Zachorowanie nie obejmuje poważnego zachorowania niezgodnego z definicją zawartą w § 2 pkt 13 OWU.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ! Pobyt w szpitalu w następstwie NW musi trwać minimum 4 dni w okresie ochrony, aby można było wypłacić z tego tytułu pierwsze świadczenie.
- ! Pobyt w szpitalu w następstwie NW lub poważnego zachorowania jeśli nastąpi bezpośrednio w wyniku:
 - 1) pozostawiania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 2) uprawiania min. narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, 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 do 10 m głębokości), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa;

- ✓ Kolejne świadczenia miesięczne są należne jeśli na dzień wymagalności kolejnej Raty w Okresie Ochrony Ubezpieczony posiada nieprzerwanie Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku.
- ✓ Wysokości świadczenia miesięcznego wyliczana jest jako iloczyn 1,5 % Kwoty Kredytu i Udziału Procentowego, jednak nie mniej niż wysokość iloczynu Raty Bieżącej przypadającej do zapłaty (w Okresie Ochrony) bezpośrednio po uzyskaniu Statusu Bezrobotnego z prawem do Zasiłku i Udziału Procentowego. Wysokość świadczenia nie może być wyższa niż 30 000 PLN.
- ✓ Maksymalna liczba świadczeń dla pojedynczego Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Utrata Źródła Dochodu wynosi 6 (sześć).

Poważne zachorowanie

W zależności do przynależności do grupy wysokość świadczeń wynosi:

- ✓ **Grupa I** - iloczynowi 8% Kwoty Kredytu i Udziału Procentowego, jednak nie więcej niż 160 000 PLN,
- ✓ **Grupa II** - iloczynowi 13% Kwoty Kredytu i Udziału Procentowego, jednak nie więcej niż 260 000 PLN,
- ✓ Świadczenie jest płatne jednorazowo.

Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie za 2 (dwa) zdarzenia poważnego zachorowania w całym Okresie Ochrony.

Pobyt w szpitalu w następstwie NW

- ✓ Pierwsze świadczenie jest należne po 4 dniach nieprzerwanego pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- ✓ Pierwsze świadczenie jest należne Ubezpieczonemu po 4 dniach nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, w wysokości iloczynu 1,5 % Kwoty Kredytu i Udziału Procentowego, jednak nie mniej niż wysokość iloczynu Raty Bieżącej przypadającej do zapłaty (w Okresie Ochrony) bezpośrednio po przyjęciu do Szpitala i Udziału Procentowego. Wysokość świadczenia nie może być wyższa niż 30 000 PLN.
- ✓ Kolejne świadczenie należne jest, jeśli na dzień wymagalności kolejnej Raty Bieżącej przypadającej w Okresie Ochrony Ubezpieczony przebywa nieprzerwanie w Szpitalu w następstwie tego samego Nieszczęśliwego Wypadku. Wysokość świadczenia nie może być wyższa niż 30 000 PLN.
- ✓ Maksymalna liczba świadczeń dla pojedynczego Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku wynosi 6 (sześć).

- 3) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy byłeś pasażerem bądź członkiem załogi samolotu linii lotniczych uprawnionych do wykonywania regularnych lub
- 4) czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty, stosownie do wymogów państwa siedziby linii lotniczych.

⚠ **Ograniczenia wynikające z definicji zawartych w OWU;** ze szczególnym uwzględnieniem definicji: utraty źródła dochodu, utraty zatrudnienia, utraty dochodu z działalności gospodarczej, poważnego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, przyczyny zewnętrznej oraz pobytu w szpitalu w następstwie NW i nieszczęśliwego wypadku.

Pełen zakres wyłączeń znajduje się w OWU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które PKO Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia i podpisać wniośko-polisę; jeżeli przedstawione Ci informacje są dla Ciebie wystarczające do podjęcia świadomej decyzji, a produkt ubezpieczeniowy odpowiada Twoim wymaganiom i potrzebom.
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś niezwłocznie zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w § 11 ust. 6, § 12 ust. 4 oraz § 13 ust. 5 OWU.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka jest opłacana jednorazowo za cały okres ochrony z góry, w dniu wypłaty Kredytu lub jego części lub w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony rozpoczyna się od dnia następującego po dniu wypłaty Kredytu lub jego części nie wcześniej, niż od dnia następującego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony kończy się:
 - z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi lub agentowi pisemnego wypowiedzenia lub oświadczenia o odstąpieniu,
 - z chwilą zgonu (w przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową objęty jest tylko jeden Ubezpieczony),
 - z dniem wcześniejszej, całkowitej spłaty Kredytu,
 - z dniem rozwiązania umowy Kredytu (niezależnie od przyczyny rozwiązania),
 - z dniem odstąpienia od umowy Kredytu,
 - z dniem wyczerpania limitów świadczeń.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia;
- Masz prawo jako ubezpieczający wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym wystarczy, że przekażesz nam pisemne oświadczenie, w takim przypadku składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej podlega zwrotowi;
- Rezygnacja z umowy ubezpieczenia nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

(Materiał uzupełniający o pozostałe informacje wymagane Rekomendacją U)

Ochroną ubezpieczeniową obejmowani są Kredytobiorcy wskazani we wniosku – polisie.

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia:

Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub Bankowi, jeżeli został on wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku-polisie zgodnie z cesją.

Okres ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 4 lat.

Metoda wyliczenia składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn stawki ubezpieczeniowej (3,25%) oraz Kwoty Kredytu.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Telefonicznie pod numerem infolinii 81 535 67 66 lub pisemnie na adres PKO Ubezpieczenia, zgodnie z OWU. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach PKO BP SA.

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, skarg i zażaleń:

Skargi, reklamacje i zażalenia można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej:

• dotyczące działalności PKO Ubezpieczenia lub udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia:	• w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia
PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa telefon: 81 535 67 66* www.pkoubezpieczenia.pl	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi Operacji ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 801 302 302* lub Oddziały, Agencje Banku**

Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji albo skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Klient zostanie poinformowany o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Reklamacje, skargi lub zażalenia mogą być składane bezpośrednio do PKO Ubezpieczenia lub za pośrednictwem Agenta.

PKO BP SA, w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wykonuje działalność na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:

1. AXA Ubezpieczenia TUiR S.A
2. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
3. Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
4. Generali T.U. S.A.
5. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
6. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych SA
7. LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń SA
8. PZU SA
9. PKO TU
10. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S A
11. Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S A

* Opłata zgodna z taryfą operatora.

** Aktualne adresy i numery telefonów podane są również na stronie www.pkobp.pl oraz na tablicach informacyjnych w Oddziałach i Agencjach PKO Banku Polskiego.