

DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

dla Posiadaczy Kart Kredytowych PKO Banku Polskiego SA



Ubezpieczenia

1. PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

- Na podstawie niniejszej Deklaracji Przystąpienia Posiadacz Karty Kredytowej wydawanej do Umowy nr składa oświadczenie woli o przystąpieniu do grupowego ubezpieczenia na życie zwanego dalej „**Ubezpieczeniem**” oferowanego przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. - na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są Posiadaczami Kart Kredytowych zawartej pomiędzy ubezpieczycielem PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., a PKO Bankiem Polskim SA, w zakresie ryzyka Zgonu Ubezpieczonego, zwaną w dalszej części Deklaracji Przystąpienia jako „**Umowa Ubezpieczenia**”.
- Przystąpienie do Ubezpieczenia odbywa się na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych PKO Banku Polskiego SA zatwierdzonych przez Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń SA w dniu 24 kwietnia 2018 r. zwanych dalej „**OWU**” stanowiących załącznik do ww. Umowy Ubezpieczenia. Terminy użyte z wielkiej litery w Deklaracji Przystąpienia, przyjmują znaczenie nadane im w OWU.

2. STRONY STOSUNKU UBEZPIECZENIA

UBEZPIECZONY

Pierwsze Imię	<input type="text"/>	Drugie Imię	<input type="text"/>
Nazwisko	<input type="text"/>		
Data urodzenia	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> r.	PESEL	<input type="text"/>
	Data (dd-mm-rrrr)		
Obywatelstwo	<input type="text"/>	Kraj miejsca urodzenia	<input type="text"/>
Numer telefonu komórkowego lub stacjonarnego	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Adres korespondencyjny	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Kod kraju	Kod pocztowy	Miejscowość
Ulica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Nr domu	Nr lokalu Poczta

STRONY UMÓW UBEZPIECZENIA:

UBEZPIECZAJĄCY

Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna ul. Puławska 15, 02-515 Warszawa, której akta rejestrowe przechowywane są przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego KRS: 0000026438, NIP: 525-000-77-38. Kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony: 1 250 000 000 PLN (dalej „**Ubezpieczający**” lub „**PKO Bank Polski SA**”).

UBEZPIECZYCIEL

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa, której akta rejestrowe przechowywane są przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, KRS 0000031094, NIP 521-04-19-914. Kapitał zakładowy zarejestrowany i w całości opłacony: 89 308 936,29 PLN (dalej „**PKO Życie**” lub „**Ubezpieczyciel**”) posiadająca zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I Ubezpieczenia na życie wydane przez Ministra Finansów.

3. WARUNKI UBEZPIECZENIA: OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES OCHRONY, SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE

Okres Ubezpieczenia w ramach Umowy Ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczony przystępuje do Ubezpieczenia na Okresy Ubezpieczenia wynoszące 12 kolejnych Cykli Rozliczeniowych następujących po złożeniu niniejszej Deklaracji Przystąpienia, w ramach których Ubezpieczyciel gotowy jest udzielać ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z zasadami określonymi w OWU. Okresy Ubezpieczenia ulegają każdorazowo odnowieniu na kolejne Okresy Ubezpieczenia, na podstawie zgody udzielonej przez Ubezpieczonego w pkt 5 ppkt 8) niniejszej Deklaracji Przystąpienia.
Okres Ochrony w ramach Okresu Ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> W ramach każdego Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, tj. ponosi odpowiedzialność na wypadek skutków Zdarzenia Ubezpieczeniowego wymienionego w pkt 4 Deklaracji Przystąpienia. Okres Ochrony rozpoczyna się każdorazowo dla danego Ubezpieczonego z momentem wykorzystania jakiegokolwiek części limitu kredytowego, a kończy się każdorazowo z chwilą spłaty Salda Zadłużenia. Ubezpieczony może mieć wiele Okresów Ochrony w ramach jednego Okresu Ubezpieczenia.

Składki Ubezpieczeniowe	<ol style="list-style-type: none"> 1. Składki Ubezpieczeniowe są płatne do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego. 2. Składki równe są kwocie stanowiącej iloczyn taryfy Składki oraz kwoty wykorzystanego Salda Zadłużenia z ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego, w którym udzielana była ochrona ubezpieczeniowa. 3. Taryfa Składki wynosi: <ul style="list-style-type: none"> • 0,13% karty kredytowe: Przejrzysta karta kredytowa PKO Visa, Przejrzysta karta kredytowa Mastercard, PKO Visa Electron, PKO Mastercard Electronic (błękitna), • 0,10% karty kredytowe: PKO VISA Electron Student, Partnerska karta PKO VITAY, PKO Visa Classic, PKO Mastercard Standard (srebrna), Partnerska karta kredytowa (srebrna i złota), PKO Visa Gold, PKO Mastercard Gold (złota), . • w przypadku kart kredytowych PKO MasterCard Platinum i PKO VISA Infinite – składka finansowana jest przez PKO Bank Polski SA.
-------------------------	--

4. ZAKRES UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA

Lp	Zakres Ubezpieczenia	Wysokość Sum Ubezpieczenia i Świadczenia należne w Okresie Ubezpieczenia
1	Zgon Ubezpieczonego	<ol style="list-style-type: none"> 1. W przypadku, gdy Saldo Zadłużenia nie przekracza 5 000 PLN, to wysokość Sumy Ubezpieczenia, w odniesieniu do jednej Karty, równa jest wysokości kwoty Salda Zadłużenia. W przypadku, gdy Saldo Zadłużenia przekracza kwotę 5 000 PLN, to Suma Ubezpieczenia równa jest wysokości Salda Zadłużenia, ale nie więcej niż 150% średniego miesięcznego zadłużenia za okres do dnia poprzedzającego wystąpienie zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, jednakże nie dłuższy niż 6 miesięcy. 2. Suma Ubezpieczenia w odniesieniu do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższa niż: <ol style="list-style-type: none"> 1) z tytułu posiadania karty PKO MasterCard Platinum oraz PKO Visa Infinite: <ol style="list-style-type: none"> a) 100 000 PLN – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem postanowień lit. b); b) 200 000 PLN – w odniesieniu do Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeżeli zgon nastąpił wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, przy czym przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do kwoty świadczenia przekraczającej 100 000 PLN, zgon Ubezpieczonego będzie uznany za spowodowany Nieszczęśliwym Wypadkiem, jeżeli nastąpi w okresie 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną zgonu; 2) z tytułu posiadania pozostałych Kart: 50 000 PLN. 3. Świadczenie wypłacane jest w formie jednorazowej w pełnej należnej kwocie. W przypadku zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej w chwili zgonu Ubezpieczonego. Jeżeli z dokumentacji dostarczonej przez osobę zgłaszającą roszczenie nie wynika jednoznacznie godzina zgonu, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Uposażonemu Sumy Ubezpieczenia aktualnej na koniec dnia poprzedzającego dzień zgonu Ubezpieczonego.

5. OŚWIADCZENIA UBEZPIECZONEGO

Oświadczam wobec PKO Życie, że:

- 1) Otrzymałem(-am) i zapoznałem(-am) się z treścią OWU, tj. Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Posiadaczy Kart Kredytowych PKO Banku Polskiego SA zatwierdzonych przez Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 24 kwietnia 2018 r., w tym z wyłączeniami i ograniczeniami odpowiedzialności Ubezpieczyciela zawartymi w § 6 OWU.
- 2) Wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Ubezpieczenia. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), iż Suma Ubezpieczenia jest zmienna, zgodnie z postanowieniami § 11 OWU i pkt 4 niniejszej Deklaracji Przystąpienia oraz wyrażam zgodę na jej wysokość.
- 3) Zobowiązuję się do informowania Ubezpieczyciela za pośrednictwem PKO Banku Polskiego SA o każdej zmianie podanych przeze mnie danych, w szczególności o zmianie danych kontaktowych.
- 4) Wyrażam zgodę na finansowanie kosztu Składek Ubezpieczeniowych, do zapłaty których zobowiązany jest Ubezpieczający w wysokości wyliczonej zgodnie z pkt 3 Deklaracji Przystąpienia. Koszt Składek Ubezpieczeniowych, na którego finansowanie wyrażam zgodę wyliczany jest w oparciu o saldo zadłużenia z ostatniego dnia Cyklu Rozliczeniowego i pobierany będzie z rachunku karty kredytowej w tym samym Cyklu Rozliczeniowym, z zastrzeżeniem kart kredytowych PKO MasterCard Platinum i PKO VISA Infinite, w przypadku których koszt Składek Ubezpieczeniowych ponoszony jest przez Ubezpieczającego.
- 5) Wyrażam zgodę na przekazywanie do Ubezpieczyciela (w zakresie koniecznym do realizacji przez niego Świadczeń wynikających z udzielonej mi ochrony) przez podmioty wykonujące działalność leczniczą, w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia w tym o przyczynie mojej śmierci w przypadku roszczeń z tytułu zgonu, z wyłączeniem wyników badań genetycznych oraz zgodę na zasięganie informacji w Narodowym Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach placówek wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 6) Wyrażam zgodę i upoważniam PKO Bank Polski SA do udzielania Ubezpieczycielowi informacji objętych tajemnicą bankową związanych z posiadanymi Kartami kredytowymi, obejmujących: numer rachunku Karty kredytowej, nazwę Karty kredytowej, wysokość Salda Zadłużenia powstałego na rachunku Karty kredytowej, wysokość średniego Salda Zadłużenia za okres 6 miesięcy do dnia poprzedzającego wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w zakresie i celu niezbędnym do realizacji warunków ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalenia zasadności roszczenia i wypłaty Świadczeń z tytułu Ubezpieczenia.
- 7) Wyrażam zgodę, by wszelkie informacje dotyczące udzielanej mi ochrony ubezpieczeniowej w ramach Ubezpieczenia mogły być dostarczane w sposób analogiczny jak dla Umowy Karty – w tym drogą elektroniczną. Powyższe nie dotyczy informacji o charakterze marketingowym.
- 8) Wyrażam zgodę na każdorazowe odnawianie Okresów Ubezpieczenia wynoszących 12 kolejnych Cykli Rozliczeniowych, w ramach których udzielana jest mi ochrona ubezpieczeniowa na kolejne Okresy Ubezpieczenia analogiczne do dotychczasowych, zgodnie z pkt 3 Deklaracji Przystąpienia. Jestem świadomy, że mam prawo złożyć oświadczenia o braku zgody na dalsze odnawianie Okresów Ubezpieczenia albo wystąpić (zrezygnować) z ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na podstawie Ubezpieczenia, w każdym czasie.
- 9) Zapoznałem/am się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, zawartą w przekazanym mi dokumencie „Informacja dotycząca przetwarzania danych osobowych”.

Miejscowość	Data (dd-mm-rrrr)	Podpis Ubezpieczonego

6. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA DEKLARACJI PRZYSTĄPIENIA

Uwaga: Wypełnia osoba przyjmująca Deklarację Przystąpienia

Potwierdzam złożenie podpisu

Miejscowość	Data (dd-mm-rrrr)	Podpis i pieczętka firmowa Ubezpieczającego - PKO Banku Polskiego SA/Pracownika PKO Banku Polskiego SA lub Pieczęć nagławkowa Agencji PKO Banku Polskiego SA, pieczęć imienna i podpis Agenta Banku/pracownika Agenta Banku

7. UPOSAŻONY (DOTYCZY ŚWIADCZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI UBEZPIECZONEGO)

Wyrażam zgodę na wskazanie przez Ubezpieczającego jako Uposażonego w przypadku mojego zgonu: Powszechną Kasę Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie w wysokości: 100% Sumy Ubezpieczenia w przypadku Zgonu Ubezpieczonego.

Miejscowość	Data (dd-mm-rrrr)	Podpis Ubezpieczonego