

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY ŹRÓDŁA DOCHODU, INWALIDZTWA WSKUTEK NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO DO KREDYTU HIPOTECZNEGO/POŻYCZKI HIPOTECZNEJ



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: Ubezpieczenie spłaty kredytu hipotecznego, pożyczki hipotecznej na wypadek Utraty źródła dochodu, Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i Leczenia szpitalnego dla klientów PKO Banku Polskiego SA lub PKO Banku Hipotecznego SA.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) i w formularzu Wniośko-Polis.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie dla kredytobiorców/pożyczkobiorców kredytu /pożyczki hipotecznej w PKO BP lub PKO BH na wypadek utraty źródła dochodu, inwalidztwa wskutek nieszczęśliwego wypadku (dalej „NW”) oraz leczenia szpitalnego (Dział II; Gr: 1, 2,16) mające na celu spłatę raty kredytu w przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Jeżeli uzyskujesz **dochód na podstawie stosunku pracy** to jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących ryzyk:

- ✔ Utrata Pracy;
- ✔ Inwalidztwo na skutek NW (dotyczy tylko zdarzeń wymienionych w pkt. 1 Tabeli świadczeń zamieszczonej w OWU);
- ✔ Leczenie szpitalne.

Jeżeli uzyskujesz **dochód z działalności gospodarczej** to jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących ryzyk:

- ✔ Utrata dochodu z działalności gospodarczej,
- ✔ Inwalidztwo na skutek NW (dotyczy tylko zdarzeń wymienionych w pkt. 1 Tabeli świadczeń zamieszczonej w OWU);
- ✔ Leczenie szpitalne.

Jeżeli uzyskujesz **dochód z innej pracy zarobkowej** to jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących ryzyk:

- ✔ Utrata dochodu z innej pracy zarobkowej,
- ✔ Inwalidztwo na skutek NW (dotyczy wszystkich zdarzeń wymienionych w Tabeli świadczeń zamieszczonej w OWU);
- ✔ Leczenie szpitalne.

Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia.

Maksymalna suma ubezpieczenia = 50% salda zadłużenia na dzień zdarzenia, nie więcej niż 1 500 000 zł, podlega redukcji każdorazowo o kwotę wypłaconego świadczenia.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✘ Utraty pracy niezgodnej z definicją określoną w OWU, na którą składają się szczegółowo określone przyczyny utraty pracy, wymóg upływu 30 dni od dnia zajścia przyczyny utraty pracy przy jednoczesnym braku wskazanych w definicji zajęć zarobkowych oraz konieczność uzyskania statusu bezrobotnego (§1 ust. 47 OWU);
- ✘ Utraty dochodu z działalności gospodarczej niezgodnej z definicją określoną w OWU (§1 ust. 46 OWU), m.in. utraty dochodu z działalności prowadzonej poza terytorium RP lub dla której nie spełniono warunku zakończenia działalności gospodarczej lub ubezpieczony nie uzyskał statusu bezrobotnego;
- ✘ Utraty dochodu z innej pracy zarobkowej niezgodnej z definicją określoną w OWU §1 ust. 48; w tym m.in. nie spełniającej warunku uzyskania przez ubezpieczonego statusu osoby poszukującej pracy, rozwiązanie umowy z inicjatywą ubezpieczonego lub za porozumieniem stron;
- ✘ Leczenia szpitalnego trwające krócej niż 8 dni i niezgodnego z definicją określoną w OWU §1 ust. 18; wskazującą na rodzaje placówek i wybrane rodzaje leczenia nie podlegające definicji leczenia szpitalnego;
- ✘ Inwalidztwa na skutek innego wypadku, niż wskazuje na to definicja nieszczęśliwego wypadku określona w OWU §1 ust. 21 oraz nieobjętego definicją wskazaną w OWU §1 ust. 12.

W przypadku Utraty źródła dochodu i Leczenia szpitalnego, świadczenie wypłaca się miesięcznie zgodnie z OWU, w oparciu o ratę kredytu przypadającą do zapłaty według aktualnego harmonogramu spłat po zajściu zdarzenia.

W przypadku inwalidztwa na skutek NW wypłacane jest jednorazowe świadczenie wynoszące procent aktualnej sumy ubezpieczenia przypisany do danego wypadku (Tabela świadczeń zamieszczona w OWU).

Przy ustaleniu wysokości każdego świadczenia bierze się pod uwagę aktualną sumę ubezpieczenia z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udział procentowy ubezpieczonego w sumie ubezpieczenia lub limicie świadczeń.

Udział procentowy w świadczeniu:

- w przypadku objęcia ochroną 1 kredytobiorcy udział procentowy jest równy 100%;
- w przypadku większej liczby kredytobiorców udział procentowy ustalany jest proporcjonalnie do liczby osób objętych ochroną.

Łączna kwota świadczeń z tytułu utraty pracy/dochodu z działalności gospodarczej wynosi 360 000 zł w całym okresie ubezpieczenia; spłata maksymalnie 12 rat kredytu, przy czym za jedno zdarzenie spłata 6 rat kredytu; 1 rata - max. 30 000 zł;

Łączna kwota świadczeń z tytułu utraty dochodu z innej pracy zarobkowej wynosi 30 000 zł w całym okresie ubezpieczenia; spłata maksymalnie 1 raty kredytu;

Łączna kwota świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego wynosi 90 000 zł w całym okresie ubezpieczenia; jednorazowe świadczenie w postaci spłaty 1 raty kredytu - max. 30 000 zł; w przypadku pobytu w szpitalu powyżej 30 dni - dodatkowe świadczenie proporcjonalnie za każdy dzień pobytu - max. 1000 zł za 1 dzień. Świadczenie jest wypłacane max. za 90 dni leczenia szpitalnego.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

Utrata Pracy – główne wyłączenia:

- ! na skutek rozwiązania stosunku pracy na Twój wniosek lub z Twojej winy lub rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia;
- ! na skutek odmowy przyjęcia przez Ciebie nowych warunków pracy lub płacy;
- ! na skutek porozumienia stron (za wyjątkiem porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników - np. zwolnienia grupowe);
- ! na skutek nabycia prawa do emerytury lub renty, o ile nie zostałeś objęty ochroną w ramach innej pracy zarobkowej;
- ! na skutek ustania w trakcie ochrony stosunku pracy w związku z upływem terminu jego obowiązywania;
- ! jeśli w dniu zawarcia umowy jesteś w okresie wypowiedzenia lub zostałeś już odwołany ze stanowiska, funkcji;
- ! jeśli najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia zostałeś poinformowany o likwidacji stanowiska pracy, o ile utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji;
- ! jeśli najpóźniej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia zostałeś poinformowany przez pracodawcę o zwolnieniach grupowych, o ile utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień;
- ! jeśli pracujesz dla kogoś z rodziny;
- ! jeśli w okresie 12 miesięcy przed zawarciem umowy posiadałeś status bezrobotnego;
- ! jeśli przez 6 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia miałeś przerwę w prowadzeniu działalności lub zgłosiłeś upadłość;
- ! jeśli w dniu zawarcia umowy wiedziałeś o złożonym przez:
 - stronę stosunku pracy, lub
 - osobę, która była drugą stroną umowy agencyjnej, zlecenia lub umowy o dzieło,

wniosku o upadłość, o ile utrata źródła dochodu była skutkiem uznania upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;

Leczenie szpitalne i Inwalidztwo – główne wyłączenia:

- ! Bezpośrednie następstwo sportów wyszczególnionych w OWU;
- ! Pozostawanie pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie;
- ! Choroby istniejące przed zawarciem umowy, operacje planowane lub związane z przebiegiem ciąży lub porodem;
- ! W okresie pierwszych 60 dni otrzymujesz ochronę wyłącznie z tytułu inwalidztwa oraz leczenia szpitalnego w wyniku NW;
- ! Inwalidztwo musi być następstwem NW zaistniałego w okresie ochrony i wystąpić w terminie 180 dni od zajścia NW, zaś suma procentowych wskazań z tytułu obrażeń nie może przekroczyć 100%.

Pełen zakres wyłączeń znajduje się w OWU (Rozdział 6)



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 potrzebom;
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia;
- Jeśli przyznano Ci prawo do świadczeń emerytalnych lub rentowych lub dokonano ich zmiany to zobowiązany jesteś to zgłosić PKO Ubezpieczenia, o ile ma to wpływ na ustalenie odpowiedzialności PKO Ubezpieczenia z zawartej umowy ubezpieczenia;
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś niezwłocznie zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w OWU.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka jest opłacana jednorazowo za cały okres ochrony (4 lata) z góry, przy zawarciu umowy (jej wysokość nie zależy od liczby ubezpieczonych);
- Składka jest pobierana z rachunku klienta prowadzonego przez PKO BP SA albo ze środków wpłaconych przez klienta na rachunek w tym Banku przeznaczony do spłaty udzielonego kredytu;



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony wskazany jest we wniośko-polisie przy czym rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony kończy się:
 - w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy kredytu;
 - w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia określonego we wniośko-polisie;
- Okres ochrony z tytułu utraty dochodu albo inwalidztwa kończy się:
 - w dniu wypłaty świadczenia jednorazowego - w przypadku uzyskiwania dochodu z innej pracy zarobkowej;
 - w dniu wyczerpania limitu świadczeń miesięcznych - w przypadku uzyskiwania dochodu ze stosunku pracy lub działalności gospodarczej;
 - w dniu wydania decyzji ustalającej prawo do renty lub emerytury przez odpowiedni organ - w przypadku uzyskiwania dochodu jedynie ze stosunku pracy lub działalności gospodarczej;
- Okres ochrony z tytułu inwalidztwa kończy się z chwilą wypłaty 100% sumy ubezpieczenia;
- Okres ochrony z tytułu leczenia szpitalnego kończy się w dniu wyczerpania limitu 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;
- PKO TU nie pobiera opłat w związku z rezygnacją z ubezpieczenia.

Materiał uzupełniający o pozostałe informacje wymagane Rekomendacją U

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

Odszkodowanie wypłacane jest ubezpieczonemu lub osobie, która została wskazana przez ubezpieczonego we wniosko-Polisie zgodnie z cesją.

Okres ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa zawierana jest na okres 4 lat.

Metoda wyliczenia składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn Stawki za ubezpieczenie oraz kwoty udzielonego Kredytu. Przy czym jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta po 30 dniu od dnia postawienia do dyspozycji Ubezpieczającego całej kwoty Kredytu bądź jego transzy, Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn kwoty stanowiącej kapitał udzielonego Kredytu ustalonej na pierwszy dzień roboczy miesiąca kalendarzowego, w którym została zawarta Umowa ubezpieczenia. Wysokość stawki za ubezpieczenie wynosi 3,25% kwoty kredytu.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę odszkodowania wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego opisane są w OWU. Spis dokumentów, które należy dostarczyć zgłaszając zdarzenie znajduje się w formularzu zgłoszenia roszczenia dostępnym na stronie internetowej ubezpieczyciela: www.pkoubezpieczenia.pl oraz 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:

Reklamacje, skargi lub zażalenia można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej:

• dotyczące ubezpieczenia lub działalności PKO Ubezpieczenia:	• w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową:
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 Klienta Detalicznego ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 801 302 302** lub Oddziały, Agencje Banku***

Zakres i sposób składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, w tym udzielanej przez niego ochrony ubezpieczeniowej oraz reklamacji kierowanych do Agenta w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową przez Klienta Agenta, a także termin ich rozpatrywania uregulowane zostały w OWU.

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

* opłata zgodna z taryfą operatora

** brak opłat dla numerów krajowych na terenie kraju; w pozostałych przypadkach – 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