



KARTA PRODUKTU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA UTRATY DOCHODU ALBO LECZENIA SZPITALNEGO

Bank Polski

dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami Kart kredytowych

Karta Produktu została opracowana przez PKO Bank Polski SA w uzgodnieniu z PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w celu wdrożenia wymagań Rekomendacji U i Wytycznych dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Niniejsza Karta Produktu nie stanowi wzorca umownego ani też części ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu albo leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku dla klientów PKO Banku Polskiego SA, którzy są posiadaczami Kart kredytowych, uchwalonych przez Ubezpieczyciela w dniu 22 grudnia 2016 r. (zwane dalej OWU). Karta Produktu została przygotowana wyłącznie w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 i art. 71 Kodeksu Cywilnego i nie może służyć do wiążącej interpretacji OWU oraz Deklaracji Przystąpienia. Szczegółowe i wiążące informacje znajdują się w OWU oraz w Deklaracji Przystąpienia.

Informacje podstawowe:

Ubezpieczający:	PKO Bank Polski SA, zwany dalej PKO BP
Ubezpieczyciel:	PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., zwane dalej PKO Majątek
Ubezpieczony:	Posiadacz Karty kredytowej, wskazany przez PKO BP, który w dniu Przystąpienia do Ubezpieczenia ukończył 18 lat i nie ukończył 65 lat oraz nie posiadał decyzji o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej:

dla osób uzyskujących dochód na podstawie Stosunku pracy:	dla osób uzyskujących dochód z Działalności Gospodarczej:	dla osób uzyskujących dochód z Innej pracy zarobkowej:
<ul style="list-style-type: none"> Utrata pracy 	<ul style="list-style-type: none"> Utrata dochodu z Działalności Gospodarczej 	<ul style="list-style-type: none"> Utrata dochodu z Innej Pracy Zarobkowej
<ul style="list-style-type: none"> Leczenie szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku wyłącznie, gdy ochrona z tytułu Utraty źródła dochodu nie może być świadczona w następujących sytuacjach zgodnie z OWU: w Okresie Karencji, po wyczerpaniu Sumy Ubezpieczenia lub limitów Świadczeń w ryzyku Utraty źródła dochodu albo po wydaniu decyzji przez organ rentowy o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego albo gdy Ubezpieczony stracił wszystkie źródła dochodu. 		

Suma Ubezpieczenia oraz Wysokości Świadczeń:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe		Limity dla jednej Karty kredytowej, niezależnie od rodzaju Karty kredytowej	
		Wysokość Sumy Ubezpieczenia	Wysokość Świadczenia
Utrata źródła dochodu	Utrata pracy	Saldo Zadłużenia zgodnie z § 10 ust.1 pkt 1 OWU	Świadczenie miesięczne stanowiące 10% Sumy Ubezpieczenia, przy czym nie więcej niż 3 000 zł miesięcznie oraz maksymalnie w Okresie Ubezpieczenia 36 000 zł i nie więcej niż 12 Świadczeń miesięcznych. Należne zgodnie z § 11 ust. 1-6 OWU
	Utrata dochodu z innej Działalności Gospodarczej		Świadczenie jednorazowe należne i wypłacane wyłącznie raz w całym Okresie Ubezpieczenia stanowiące 10% Sumy Ubezpieczenia, maksymalnie 3 000 zł. Należne zgodnie z § 11 ust. 7-9 OWU
	Utrata dochodu z Innej Pracy Zarobkowej	Saldo Zadłużenia zgodnie z § 10 ust. 1 pkt 1 OWU	Świadczenie jednorazowe należne i wypłacane wyłącznie raz w całym Okresie Ubezpieczenia stanowiące 10% Sumy Ubezpieczenia, maksymalnie 3 000 zł. Należne zgodnie z § 11 ust. 7-9 OWU
Leczenie szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku		Saldo Zadłużenia na pierwszy dzień pobytu w Szpitalu	W przypadku Leczenia szpitalnego trwającego: <ul style="list-style-type: none"> nieprzerwanie od 4 do 8 dni - jednorazowe Świadczenie w kwocie odpowiadającej wysokości 5% Sumy Ubezpieczenia, powyżej 8 dni, Ubezpieczyciel wypłaci dodatkowo świadczenie za każdy dzień pobytu w Szpitalu (Świadczenie dzienne szpitalne) w wysokości 1% Sumy Ubezpieczenia w ramach Leczenia Szpitalnego nie więcej niż 5 000 zł dla jednego zdarzenia oraz maksymalnie 36 000 zł w Okresie Ubezpieczenia

Koszt Ochrony Ubezpieczeniowej:

Koszt Ochrony Ubezpieczeniowej pobierany jest przez Ubezpieczającego na ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego, z rachunku Karty kredytowej Ubezpieczonego na podstawie zgody Ubezpieczonego na jego finansowanie i wynosi odpowiednio dla:

Koszt Ochrony Ubezpieczeniowej w zależności od rodzaju Karty kredytowej	Przejrzysta karta kredytowa PKO	PKO Visa Classic, PKO MasterCard Standard, PKO Visa Gold, PKO MasterCard Gold, PKO Visa Electron Student, Partnerska karta PKO Vitay ze znakiem akceptacji Visa	MasterCard Platinum PKO Visa Infinite
		0,025% x Saldo Zadłużenia na ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego	0,020% x Saldo Zadłużenia na ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego

Okres Ubezpieczenia:

Okres Ubezpieczenia	<ul style="list-style-type: none"> Okres Ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu następnym po dniu złożenia Deklaracji Przystąpienia Okres ubezpieczenia trwa 12 następujących po sobie Cykli Rozliczeniowych właściwych dla Umowy Karty oraz ulega każdorazowo odnowieniu na kolejny taki sam Okres Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczony nie złoży oświadczenia o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia, zgodnie z OWU
Okres Ochrony	<ul style="list-style-type: none"> W trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia wyróżnia się Okresy Ochrony rozpoczynające się każdorazowo z momentem wykorzystania jakiegokolwiek części limitu kredytowego na Karcie kredytowej przez Ubezpieczonego Okres Ochrony trwa do dnia spłaty Salda Zadłużenia oraz kończy się na warunkach wskazanych w § 5 OWU

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczycieli (pełen katalog wyłączeń zawarty jest w § 6 OWU) – niżej przykładowy katalog:

Utrata pracy	Brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela, gdy między innymi: rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło na wniosek albo z winy Ubezpieczonego albo na mocy porozumienia stron albo gdy Stosunek pracy ustał wskutek upływu terminu jego obowiązywania.
Utrata dochodu z Działalności Gospodarczej, Utrata dochodu z Innej Pracy Zarobkowej	Brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela, gdy między innymi: w okresie 3 (trzech) miesięcy poprzedzających Przystąpienie do Ubezpieczenia nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość, jeżeli Utrata źródła dochodu była skutkiem Zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej, jeżeli Ubezpieczony w trakcie Okresu Ubezpieczenia otrzymał decyzję o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego na podstawie decyzji organu rentowego.
Leczenie szpitalne NW	Brak odpowiedzialności Ubezpieczyciela, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi wskutek: leczenia szpitalnego związanego z planową operacją lub zabiegiem chirurgicznym lub operacją plastyczną lub zabiegiem z medycyny estetycznej, leczenia szpitalnego związanego z rehabilitacją; pobytami dziennymi w szpitalu lub sanatorium, pobytami w sanatorium, umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej, a także katastrofy, w wyniku której nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie.

W trakcie pierwszego Okresu Ubezpieczenia stosuje się okres karencji, w którym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka Utraty źródła dochodu, jeżeli zdarzenie to nastąpi w okresie 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia Przystąpienia do Ubezpieczenia.

W okresie karencji jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego: Leczenia szpitalnego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej wynikają z postanowień OWU, w szczególności z definicji Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Należy je czytać łącznie z wykazem ograniczeń i wyłączeń w celu pełnego ustalenia granic odpowiedzialności PKO Majątek.

Rezygnacja z Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego:

Odstąpienie (w przypadku Przystąpienia do Ubezpieczenia w trybie na odległość)	Wystąpienie (rezygnacja) z Ubezpieczenia	Brak zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia
Ubezpieczony ma prawo złożyć pisemne oświadczenie o odstąpieniu od ubezpieczenia Ubezpieczającemu, w terminie 30 dni od dnia Przystąpienia do Ubezpieczenia i otrzymania Karty Produktu, OWU, Deklaracji Przystąpienia. Ochrona ustaje z dniem otrzymania oświadczenia o odstąpieniu.	Ubezpieczony ma prawo pisemnie wystąpić (zrezygnować) z ubezpieczenia w trakcie obowiązywania Okresu Ubezpieczenia. Za datę wystąpienia z ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień Cyklu Rozliczeniowego, w którym złożone zostało oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia.	Do końca bieżącego Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczony ma prawo powiadomić pisemnie Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego o braku zgody na odnowienie Okresu Ubezpieczenia. Ochrona ustaje z upływem ostatniego dnia Okresu Ochrony w ramach bieżącego Okresu Ubezpieczenia.

W przypadku wystąpienia (rezygnacji) Ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej nie są pobierane dodatkowe opłaty.

Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Uprawniony
Utrata Dochodu albo Leczenie szpitalne w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	Ubezpieczony albo PKO BP zgodnie z umową cesji wierzytelności

Zasady i tryb zgłaszania Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

telefonicznie na numer infolinii 81 535 67 66 lub pisemnie na adres PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz spis dokumentów, które należy dostarczyć znajduje się w § 14 i 15 OWU.

Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach PKO BP. Formularz zgłoszenia roszczenia może być składany do PKO Majątek za pośrednictwem oddziałów PKO BP.

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

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

<ul style="list-style-type: none"> dotyczące Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego lub działalności PKO Majątek: 	<ul style="list-style-type: none"> dotyczące Przystąpienia do Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego
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. ul. Puławska 15, 00-975 Warszawa Infolinia: 800 302 302** lub Oddziały, Agencje Banku***

Reklamacje i skargi rozpatrywane są niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie 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 lub skargi. Reklamacje i skargi mogą być składane do PKO Majątek za pośrednictwem oddziałów PKO BP.

Dodatkowe informacje:

- Wypłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.
- Prawo Rzeczypospolitej Polskiej stanowi podstawę relacji pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym przed Przystąpieniem do Ubezpieczenia oraz do realizacji praw wynikających z Ubezpieczenia Utraty źródła dochodu albo Leczenia szpitalnego pomiędzy Ubezpieczycielem, a Ubezpieczonym.
- Decyzja o Przystąpieniu do Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z OWU oraz z postanowieniami Deklaracji Przystąpienia.
- Terminy napisane wielką literą w niniejszym dokumencie zostały zdefiniowane w OWU.
- Przystąpienie do Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego nie wpływa na dostępność Kart kredytowych.

* 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.

6. Bank PKO BP wymaga od Klienta dostarczenia zabezpieczenia spłaty limitu kredytowego w postaci ubezpieczenia, zgodnie z warunkami wskazanymi w dokumencie "Informacja o minimalnym wymaganym zakresie ochrony ubezpieczeniowej spłaty limitu kredytowego, dla posiadaczy kart kredytowych PKO BP SA", przekazany Klientowi przed zawarciem Umowy o Kartę kredytową. Wymóg taki może zostać zrealizowany poprzez Przystąpienie do Ubezpieczenia Utraty dochodu albo Leczenia szpitalnego.