



Ubezpieczenia

UBEZPIECZENIE
PKO ŻYCIE

Informacje Podstawowe
Warunki Ubezpieczenia



MATERIAŁ MARKETINGOWY

UBEZPIECZENIE PKO ŻYCIE

Ubezpiecz swoje życie – zadbaj o to, co jest najcenniejsze. Dzięki naszemu ubezpieczeniu wskazane przez Ciebie osoby lub Twoi spadkobiercy mogą otrzymać wsparcie finansowe w razie Twojej śmierci.

W ubezpieczeniu PKO Życie możesz zdecydować o jego zakresie i dobrać ochronę, np. od niezdolności do pracy, która trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni czy poważnego zachorowania (tj. zawału serca, udaru mózgu z ubytkiem neurologicznym, pierwszego w życiu zachorowania na nowotwór złośliwy). Możesz ubezpieczyć się także na wypadek urazu współmałżonka, dzieci czy rodziców.

DLACZEGO WARTO



Decydujesz o sumie ubezpieczenia

Wybierasz kwotę, na jaką się ubezpieczasz, aby odpowiadała Twoim potrzebom i oczekiwaniom



Dobierasz ochronę do swoich potrzeb

Do podstawowej ochrony na życie, oferujemy pakiety opcjonalne: Wypadkowy, Zdrowie, Czasowa Niezdolność do Pracy



Zyskujesz jeszcze więcej ochrony

Każdy pakiet opcjonalny uzupełniliśmy o usługę, która pomoże Ci powrócić do zdrowia po czasowej niezdolności do pracy, Twoim urazie czy poważnym zachorowaniu (Moduł Powrót do Zdrowia)



Otrzymujesz zrozumiałe definicje

Definicje, np. chorób opisaliśmy tak, żeby były łatwe do zrozumienia



Zgłosisz roszczenie online

Wejść na stronę PKO Ubezpieczenia i złożyć wniosek

PAKIETY I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Po wybraniu Pakietu Życie, zawierającego wyłącznie ubezpieczenie na życie, zdecyduj o sumie ubezpieczenia, a potem dobrać ochronę dopasowaną do swoich potrzeb spośród trzech pakietów opcjonalnych.

	PAKIET PODSTAWOWY	PAKIETY OPCJONALNE		
	Życie	Zdrowie	Wypadkowy	Czasowa Niezdolność do Pracy
Ubezpieczenie na wypadek	śmierci	- zawału serca - udaru mózgu z ubytkiem neurologicznym - nowotworu złośliwego, nowotworu in situ - operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego	- złamania kości - poważnego oparzenia - rany wymagającej szycia, które są następstwem nieszczęśliwego wypadku	czasowej niezdolności do pracy, potwierdzonej zwolnieniem lekarskim, trwającej nieprzerwanie co najmniej 30 dni, spowodowanej chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem
Maksymalna liczba świadczeń	1 świadczenie	1 świadczenie w przypadku poważnego zachorowania 1 świadczenie w przypadku nowotworu in-situ 1 świadczenie w przypadku operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego	10 świadczeń (1 świadczenie na uraz)	12 świadczeń
Wysokość świadczenia	świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia	wysokość świadczenia ustalisz podczas zawarcia umowy ubezpieczenia	wysokość świadczenia ustalisz podczas zawarcia umowy ubezpieczenia	wysokość świadczenia ustalisz podczas zawarcia umowy ubezpieczenia
DODATKOWA OCHRONA				
Moduł Powrót do Zdrowia	X	w pakiecie	w pakiecie	w pakiecie
Uraz Osoby Bliskiej	X	X	za dodatkową składką	X

Moduł Powrót do Zdrowia zawiera:

- konsultacje lekarskie
- diagnostykę laboratoryjną
- badania obrazowe
- rehabilitację
- sprzęt rehabilitacyjny
- transport medyczny.

Uraz Osoby Bliskiej wskutek:

- złamania kości
- poważnego oparzenia
- rany wymagającej szycia

powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
Maks. liczba świadczeń – 10 (1 świadczenie na uraz)



POTRZEBUJESZ POMOCY – SKONTAKTUJ SIĘ Z NAMI

Wniosek o wypłatę

Zgłoś na stronie internetowej PKO Ubezpieczenia lub w oddziałach i agencjach PKO Banku Polskiego.

Moduł Powrót do Zdrowia

Zadzwoń do Centrum Pomocy 24/7: **+48 22 522 27 72** (opłata zgodna z taryfą operatora)
lub napisz na adres e-mail: **u.life@mondial-assistance.pl**.

JAK CZYTAĆ WARUNKI UBEZPIECZENIA

Warunki Ubezpieczenia zawierają wszystkie informacje o ubezpieczeniu PKO Życie. Znajdziesz w nich m.in. opis pakietów, z których zbudujesz ochronę odpowiednią dla siebie.

Działy Warunków Ubezpieczenia opisują np.:

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Co możesz ubezpieczyć

2. Wyłączenia naszej odpowiedzialności

W jakich sytuacjach nie możemy zapewnić ochrony

3. Zawarcie umowy ubezpieczenia

Kto może zawrzeć umowę ubezpieczenia i jakie pakiety są dostępne

4. Składka ubezpieczeniowa

Od czego zależy wysokość składki i kiedy ją opłacać

5. Definicje

Wyjaśnienie pojęć, które stosujemy w Warunkach Ubezpieczenia.
Znajdziesz je na końcu dokumentu.

Ubezpieczenie PKO Życie oferowane jest przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. PKO Bank Polski S.A. działa jako agent ubezpieczeniowy PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Szczegółowe informacje o zakresie ubezpieczenia, w tym o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności ubezpieczyciela, a także czasie trwania umowy oraz zakresie terytorialnym, znajdują się w dokumencie zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz w Warunkach Ubezpieczenia PKO Życie (WU) dostępnych na stronach www.pkoubezpieczenia.pl oraz www.pkobp.pl. Niniejszy materiał nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego.

WARUNKI UBEZPIECZENIA PKO ŻYCIE

Informacje, które postanowienia wzorca umowy określają:*

RODZAJ INFORMACJI	NUMER POSTANOWIENIA WZORCA UMOWY
1. Przesłanki wypłaty świadczeń	Dział: II pkt 1, Dział: VIII, Dział: IX, Dział: X, Dział: XI, Dział: XII, Dział: XIII; w związku z Działem XVII WU
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia.	Dział: II pkt 2, Dział: III, Dział: IV, Dział: X pkt 5, Dział: XI pkt 5, Dział: XII pkt 4-6, Dział: XIII pkt 2, 4 i 10, w związku z Działem XVII WU

* zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16.12.2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń.

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA.....	7
II. ROZPOCZĘCIE OKRESU OCHRONY	7
III. ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY.....	8
IV. WYŁĄCZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI	8
V. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA.....	6
VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA.....	10
VII. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	10
VIII. ŚWIADCZENIA – POSTANOWIENIA OGÓLNE.	12
IX. ŚWIADCZENIE Z PAKIETU ŻYCIE	12
X. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY.....	12
XI. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU ZDROWIE.....	13
XII. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU WYPADKOWEGO	14
XIII. ZASADY KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ Z MODUŁU POWRÓT DO ZDROWIA.....	14
XIV. ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA...	15
XV. REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA.....	16
XVI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.....	16
XVII. DEFINICJE	17





WARUNKI UBEZPIECZENIA PKO ŻYCIE

WSTĘP

1. Te Warunki Ubezpieczenia (dalej: WU) dotyczą umów ubezpieczenia zawieranych z PKO Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A.
2. W WU niektóre pojęcia zapisujemy dużą literą – oznacza to, że je rozumiemy wyłącznie w taki sposób, w jaki je zdefiniowaliśmy. Wyjaśnienia tych pojęć znajdziesz w definicjach w dziale XVII.
3. Treści zamieszczone w ramkach są objaśnieniami dla Ciebie i nie są postanowieniami WU.

I. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie. W ramach Pakietu Życie zakresem ubezpieczenia obejmujemy Twoją śmierć.
2. Przedmiotem ubezpieczenia może być również Twoje zdrowie. W zależności od pakietów, które wybierzesz, zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) w ramach Pakietu Wypadkowego: Uraz, jaki wystąpi u Ciebie,
 - 2) w ramach Pakietu Zdrowie:
 - Poważne Zachorowanie (tj. Zawał Serca albo Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy),
 - Nowotwór in Situ,
 - Operację Plastyczną po leczeniu Nowotworu Złośliwego,
 - 3) w ramach Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy: Czasową Niezdolność do Pracy.
3. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być również inne zdarzenia, które wystąpią w Twoim życiu, jeśli rozszerzysz Pakiet Wypadkowy o Uraz Osoby Bliskiej.
4. W zakresie Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego oraz Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy jest dodatkowo Moduł Powrót do Zdrowia.

Jeśli w przyszłości nabędziesz prawo do emerytury lub renty zastanów się czy ten zakres ubezpieczenia dalej spełnia Twoje wymagania i potrzeby.

II. ROZPOCZĘCIE OKRESU OCHRONY

1. Okres Ochrony rozpoczyna się, z zastrzeżeniem pkt 2:
 - 1) od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia albo
 - 2) od następnego dnia po wypłacie Kwoty Kredytu albo pierwszej Transzy Kredytu:
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia wraz z zawarciem Umowy Kredytu albo
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu, ale przed wypłatą Kwoty Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu.

2. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia stosujemy Karencje, w czasie których nasza odpowiedzialność jest wyłączona albo ograniczona dla:
 - 1) Poważnego Zachorowania oraz Nowotworu in Situ – przez 90 dni od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy – przez 60 dni od następnego dnia po zawarciu Umowy Ubezpieczenia. W Okresie Ochrony przypadającym w tym okresie Karencji, nasza odpowiedzialność jest ograniczona do Czasowej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

III. ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

Okres Ochrony skończy się (w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej):

- 1) z upływem okresu, na jaki została zawarta Umowa Ubezpieczenia,
- 2) z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat,
- 3) z chwilą Twojej śmierci,
- 4) w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
- 5) w dniu, w którym odstąpisz od Umowy Kredytu (dotyczy przypadku, gdy zawarłeś Umowę Ubezpieczenia w związku z Umową Kredytu),
- 6) w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia – w przypadku, o którym mowa w dziale XIV pkt 2 ppkt 1,
- 7) w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia – w przypadku, o którym mowa w dziale XIV pkt 2 ppkt 2,
- 8) w dniu, w którym bezskutecznie upłynie dodatkowy termin 30 dni wyznaczony w wezwaniu do zapłaty Składki Miesięcznej – w przypadku, o którym mowa w dziale XIV pkt 3,
- 9) dla Pakietu Zdrowie: gdy wyczerpiesz łączny limit Świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 65 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej,
- 10) dla Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy: gdy wyczerpiesz łączny limit Świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym ukończysz 65 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej, lub
- 11) dla Pakietu Wypadkowego: gdy wyczerpie się łączny limit Świadczeń dla tego pakietu.

IV. WYŁĄCZENIA NASZEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć oraz Twój Uraz jeśli zdarzenie jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego lub radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego zanieczyszczenia lub skażenia,
 - 2) Twojego czynnego udziału w zamieszkach, Aktach Terroryzmu lub innych aktach przemocy,
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ciebie,
 - 4) Pozostawiania pod Wpływem Alkoholu przez Ciebie, użycia przez Ciebie środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że przyjmujesz te środki w ramach zalecanej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
 - 5) prowadzenia przez Ciebie pojazdu bez uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym,
 - 6) uprawiania przez Ciebie 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 spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego

- nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego.
2. Nie ponosimy odpowiedzialności za Uraz Osoby Bliskiej, jeśli zdarzenie jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego lub radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego zanieczyszczenia lub skażenia,
 - 2) czynnego udziału Osoby Bliskiej w zamieszkach, Aktach Terroryzmu lub innych aktach przemocy,
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Osobę Bliską,
 - 4) Pozostawiania pod Wpływem Alkoholu przez Osobę Bliską, użycia przez Osobę Bliską środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że Osoba Bliska przyjmuje te środki w ramach zaleczonej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
 - 5) prowadzenia pojazdu przez Osobę Bliską bez uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym,
 - 6) uprawiania przez Osobę Bliską 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 spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny, tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego.
 3. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, jeśli będzie ona skutkiem Twojego samobójstwa popełnionego w ciągu 12 miesięcy od zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
 4. Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, jeśli będzie ona skutkiem wypadku lotniczego, w którym uczestniczyłeś jako pasażer lub członek załogi statku powietrznego – chyba że był to samolot należący do przewoźnika lotniczego, wykonującego przewozy lotnicze na podstawie koncesji – w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego obcego państwa – w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.
 5. Nie ponosimy odpowiedzialności za Czasową Niezdolność do Pracy, jeśli ta niezdolność jest następstwem wykonywanej przez Ciebie pracy w służbach mundurowych lub w siłach zbrojnych (nie dotyczy jeśli jesteś pracownikiem sił zbrojnych, ale pracujesz w administracji lub należysz do personelu pomocniczego), Cięży, Chorób Psychiczych lub Chorób Układu Mięśniowo-Szkieletowego Ubezpieczonego.
 6. Masz obowiązek podać do naszej wiadomości wszystkie znane Ci okoliczności, o które pytamy przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. Jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia przez przedstawiciela, ten obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności znane jemu.
 7. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem pkt 6 nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeśli do naruszenia obowiązku, który wynika z pkt 6, doszło z winy umyślnej (Twojej lub Twojego przedstawiciela) – w razie wątpliwości przyjmujemy, że wypadek przewidziany Umową Ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, które nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeśli jednak do Zdarzenia Ubezpieczeniowego – śmierci Ubezpieczonego – doszło po upływie trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, wówczas nie możemy podnieść zarzutu, że przy zawieraniu Umowy Ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została Twoja choroba.



V. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowę Ubezpieczenia zawieramy z Tobą na 5 lat.
2. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia potwierdzamy Polisą.
3. Możemy zawrzeć Umowę Ubezpieczenia z osobą, która:
 - 1) na dzień wnioskowania o zawarcie Umowy Ubezpieczenia ukończyła 18 lat, ale nie ukończyła:
 - a) 70 lat – dla Pakietu Życie oraz Pakietu Wypadkowego,
 - b) 60 lat – dla Pakietu Zdrowie oraz Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 2) pozytywnie przeszła ocenę ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzoną na podstawie:
 - udzielonych odpowiedzi na pytania w ankiecie medycznej,
 - wyników badań medycznych wykonanych na nasze zlecenie i nasz koszt (z wyłączeniem badań genetycznych), o ile były wymagane. Badania te dana osoba ma obowiązek wykonać w ciągu 14 dni od dnia zawnioskowania przez nią o badania medyczne,
 - udostępnionej i przekazanej dodatkowej dokumentacji medycznej, o którą poprosiliśmy.
4. Zawierając Umowę Ubezpieczenia, wybierasz Pakiet Życie. Możesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia i dobrać poniższe pakiety – za opłatą dodatkowej składki:
 - 1) Pakiet Wypadkowy,
 - 2) Pakiet Zdrowie lub
 - 3) Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy.
5. Pakiet Wypadkowy możesz rozszerzyć o ryzyko Urazu Osoby Bliskiej – za opłatą dodatkowej składki.
6. Zawierając Umowę Ubezpieczenia, wybierasz wysokość Sumy Ubezpieczenia i wysokość świadczeń w ramach danego pakietu.

VI. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową co miesiąc.
2. Wysokość Składki Miesięcznej jest określona w Polisie.
3. Termin Płatności Składki dla pierwszej Składki Miesięcznej przypada:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo
 - 2) w dniu wypłaty Kwoty Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu:
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia wraz z zawarciem Umowy Kredytu albo
 - jeśli zawierasz Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytu, ale przed wypłatą Kwoty Kredytu lub pierwszej Transzy Kredytu.
4. Kolejne Składki Miesięczne masz obowiązek płacić w kolejnych miesiącach, w Terminie Płatności Składki.
5. Jeśli nie opłacisz Składki Miesięcznej w Terminie Płatności Składki, wezwiemy Cię do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni, pod rygorem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.
6. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od:
 - 1) oceny ryzyka ubezpieczeniowego,
 - 2) Twojego wieku na dzień złożenia wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz
 - 3) wysokości Sumy Ubezpieczenia i wysokości Świadczeń.

VII. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYSTĄPIENIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Jeśli wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe, należy nas o tym zawiadomić. Im szybciej otrzymamy zawiadomienie, tym szybciej będziemy mogli zająć się rozpatrzeniem wniosku o Świadczenie.

Formularz ułatwiający zgłoszenie roszczenia znajduje się na naszej stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl i u naszego agenta.

2. W ciągu 7 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym:
 - 1) poinformujemy Cię o tym – jeśli nie Ty jesteś osobą, która nas zawiadomiła o tym zdarzeniu,
 - 2) rozpoczniemy postępowanie, które dotyczy ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, oraz
 - 3) poinformujemy osobę, która wystąpiła z roszczeniem – pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę – jakie dokumenty są niezbędne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia i jeśli jest to konieczne do prowadzenia dalszego postępowania.
3. Mamy obowiązek wypłacić świadczenie w ciągu 30 dni od otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Jeśli jednak w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do określenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazałoby się niemożliwe, wypłacimy świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności będzie możliwe.

WAŻNE!

Świadczenie wypłacamy w ciągu 30 dni. Termin ten może się wydłużyć wyłącznie w okolicznościach, o których piszemy w pkt 3.

4. Jeśli w terminach określonych w pkt 3 nie wypłacimy świadczenia, zawiadomimy na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia.
5. Jeśli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu:
 - 1) poinformujemy o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie,
 - 2) wskażemy okoliczności oraz podstawę prawną, które uzasadniają całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz
 - 3) pouczymy osobę zgłaszającą roszczenie, że może dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.
6. Mamy obowiązek udostępnić: Tobie, osobie zgłaszającej roszczenie, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty, które zgromadziliśmy, aby ustalić naszą odpowiedzialność lub wysokość świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez nas udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia przez nas ich zgodności z oryginałem. Te informacje i dokumenty możemy, na żądanie, udostępnić w postaci elektronicznej.



VIII. ŚWIADCZENIA – POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Zgodnie z WU możemy wypłacić:
 - 1) Uposażonemu albo innemu uprawnionemu – Świadczenie z Pakietu Życie.
 - 2) Tobie jako Ubezpieczonemu – Świadczenie z Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy, Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego, za Uraz Osoby Bliskiej.
2. Świadczenie z Umowy Ubezpieczenia możemy wypłacić wyłącznie za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które zaszło w Okresie Ochrony. Jak rozumiemy Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego definiujemy w dziale XVII pkt 9.
3. W ramach Modułu Powrót do Zdrowia organizujemy Świadczenia, dostępne w tym module, i pokrywamy ich koszty – zgodnie z działem XIII.

IX. ŚWIADCZENIE Z PAKIETU ŻYCIE

1. Świadczenie jest równe Sumie Ubezpieczenia wskazanej w Polisie.
2. W Pakiecie Życie prawo do Świadczenia w przypadku Twojej śmierci ma Uposażony albo inny uprawniony. Możesz dowolnie wskazać, zmienić lub odwołać Uposażonego.
3. Jeśli w chwili Twojej śmierci nie ma osoby uprawnionej do otrzymania całości lub części Świadczenia, zgodnie z Twoim oświadczeniem, wówczas to Świadczenie lub jego należną część, wypłacimy następującym uprawnionym – według kolejności:
 - 1) Twojemu małżonkowi – w całości,
 - 2) Twoim dzieciom – w częściach równych,
 - 3) Twoim rodzicom – w częściach równych,
 - 4) Twojemu rodzeństwu – w częściach równych – albo
 - 5) pozostałym osobom, które są Twoimi spadkobiercami ustawowymi – bez gminy i Skarbu Państwa, przy czym, Świadczenie wypłacimy kolejnej osobie z tej listy wyłącznie wtedy, gdy żadna z osób wskazanych w poprzednich punktach nie żyła dłużej od Ciebie lub – zgodnie z pkt 5 – nie jest uprawniona do otrzymania tego Świadczenia.
4. Nie wypłacimy Świadczenia osobie, która umyślnie przyczyni się do Twojej śmierci.
5. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie w przypadku Twojej śmierci, Uposażony lub inna osoba uprawniona powinna przekazać nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię dokumentu tożsamości osoby, która jest uprawniona do wypłaty Świadczenia,
 - 3) skrócony akt Twojego zgonu,
 - 4) kartę Twojego zgonu lub dokumentację medyczną, która wskazuje na przyczynę śmierci, o ile jest w posiadaniu tych dokumentów,
 - 5) w przypadku osób, o których mowa w pkt 3: aktualny akt małżeństwa (ppkt 1)), dokument potwierdzający pokrewieństwo (ppkt 2)–4)) albo dokument potwierdzający nabycie prawa do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym (ppkt 5)).
6. Jeśli do śmierci doszło w następstwie nieszczęśliwego wypadku, dodatkowo Uposażony lub inna osoba uprawniona powinna przekazać nam informacje o okolicznościach zajścia tego wypadku.

X. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

1. Wysokość Świadczenia jest wskazana w Polisie.
2. W Pakiecie Czasowej Niezdolności do Pracy masz prawo do Świadczenia, jeśli wystąpi Czasowa Niezdolność do Pracy.
3. Świadczenie za Czasową Niezdolność do Pracy jest należne po 30 dniach nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.
4. Z tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego Czasowej Niezdolności do Pracy możemy wypłacić kolejne Świadczenia za 30 dniowe okresy Czasowej Niezdolności do Pracy, jeśli okres Czasowej Niezdolności do Pracy będzie trwał, w Okresie Ochrony, nieprzerwanie przez kolejne 30 dniowe okresy.

5. W całym Okresie Ochrony wypłacimy do 12 Świadczeń za Czasową Niezdolność do Pracy.
6. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Czasową Niezdolność do Pracy, prześlij nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) Zaświadczenie o Czasowej Niezdolności do Pracy oraz
 - 4) dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę Czasowej Niezdolności do Pracy – o ile posiadasz te dokumenty – lub adres placówki medycznej, do której zwrócimy się w celu potwierdzenia przyczyny Czasowej Niezdolności do Pracy.
7. Jeśli przyczyną Czasowej Niezdolności do Pracy jest Nieszczęśliwy Wypadek, dodatkowo powinieneś przekazać nam informacje o okolicznościach wystąpienia tego wypadku.
8. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, możesz dodatkowo skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia. W przypadku, gdy Czasowa Niezdolność do Pracy trwa dłużej niż 30 dni, masz prawo korzystać z Modułu Powrót do Zdrowia po wypłacie pierwszego Świadczenia.

XI. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU ZDROWIE

1. Wysokość Świadczeń jest wskazana w Polisie.
2. W Pakiecie Zdrowie masz prawo do Świadczenia, jeśli wystąpi u Ciebie:
 - 1) Poważne Zachorowanie, tj. Zawał Serca albo Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy,
 - 2) Nowotwór in Situ.
 Dodatkowo obejmujemy Cię ochroną na wypadek konieczności przeprowadzenia Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego.
3. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Poważnego Zachorowania, możesz skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
4. Będziesz mieć prawo do jednego Świadczenia z tytułu Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego, tylko jeśli uznamy ten Nowotwór Złośliwy za Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
5. W Okresie Ochrony odpowiadamy za jedno Poważne Zachorowanie i za jeden Nowotwór in Situ.
6. Świadczenie za Poważne Zachorowanie, Nowotwór in Situ oraz Operację Plastyczną po leczeniu Nowotworu Złośliwego wypłacamy jednorazowo.
7. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Poważne Zachorowanie, powinieneś przekazać nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie Poważnego Zachorowania,
 - 4) w przypadku Nowotworu Złośliwego – wyniki badania histopatologicznego albo innego badania specjalistycznego potwierdzającego rozpoznanie Nowotworu Złośliwego – w przypadku, gdy przeprowadzenie badania histopatologicznego jest z medycznego punktu widzenia niemożliwe.
8. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Nowotwór in Situ, powinieneś przekazać nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) wyniki badania histopatologicznego potwierdzającego wystąpienie Nowotworu in Situ.
9. Abyśmy mogli wypłacić Świadczenie za Operację Plastyczną po leczeniu Nowotworu Złośliwego, powinieneś przekazać nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza przeprowadzenie Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego.

XII. ŚWIADCZENIA Z PAKIETU WYPADKOWEGO

1. Wysokość Świadczenia jest wskazana w Polisie.
2. W Pakiecie Wypadkowym masz prawo do Świadczenia, jeśli doznasz Urazu. Jeśli rozszerzysz ochronę ubezpieczeniową o Uraz Osoby Bliskiej, masz prawo do Świadczenia również z powodu tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Jeśli wypłacimy Świadczenie z tytułu Twojego Urazu, możesz skorzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
4. W Okresie Ochrony odpowiadamy maksymalnie za 10 Twoich Urazów.
5. Jeśli w związku z tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem wystąpi u Ciebie więcej niż jeden Uraz, wypłacimy tylko jedno Świadczenie – za jeden Uraz.
6. Jeśli rozszerzyłeś ochronę o Uraz Osoby Bliskiej, to w Okresie Ochrony odpowiadamy również za maksymalnie 10 Urazów Osób Bliskich. Jeśli w związku z tym samym Nieszczęśliwym Wypadkiem wystąpi u Osoby Bliskiej więcej niż jeden Uraz, wypłacimy tylko jedno Świadczenie – za jeden Uraz.
7. Abyśmy mogli wypłacić świadczenie za Twój Uraz lub Uraz Osoby Bliskiej, powinieneś przekazać nam następujące dokumenty:
 - 1) wniosek o wypłatę Świadczenia,
 - 2) kopię Twojego dokumentu tożsamości,
 - 3) dokumentację medyczną, która potwierdza, że wystąpił Uraz – odpowiednio u Ciebie lub Osoby Bliskiej
 - 4) w przypadku Urazu Osoby Bliskiej – dokument, który potwierdza Twoje pokrewieństwo z Osobą Bliską lub akt małżeństwa - jeśli Osobą Bliską jest współmałżonek.
8. Dodatkowo powinieneś przekazać nam informację o okolicznościach wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, który jest przyczyną Urazu odpowiednio – Twojego lub Osoby Bliskiej.

XIII. ZASADY KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ Z MODUŁU POWRÓT DO ZDROWIA

1. Ze Świadczeń w ramach Modułu Powrót do Zdrowia możesz skorzystać, jeśli wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe:
 - 1) Poważne Zachorowanie,
 - 2) Twój Uraz lub
 - 3) Czasowa Niezdolność do Pracy.
2. Masz prawo korzystać ze Świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia przez 6 miesięcy od daty wypłaty Świadczeń: z tytułu Poważnego Zachorowania, Twojego Urazu lub Czasowej Niezdolności do Pracy.
3. W ramach Modułu Powrót do Zdrowia możesz korzystać z:
 - 1) Konsultacji Lekarskich,
 - 2) Diagnostyki Laboratoryjnej,
 - 3) Badań Obrazowych,
 - 4) Rehabilitacji,
 - 5) Sprzętu Rehabilitacyjnego,
 - 6) Transportu Medycznego.
4. My organizujemy Świadczenia i pokrywamy ich koszty do kwoty 10 000 zł na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe, wymienione w pkt 1.
5. Jeśli chcesz skorzystać z dostępnej pomocy w ramach Modułu Powrót do Zdrowia, skontaktuj się z Centrum Pomocy i poinformuj o chęci skorzystania ze Świadczeń.
6. Centrum Pomocy ustali z Tobą zakres potrzebnej pomocy, a następnie poinformuje Cię o dokumentach, jakie będą potrzebne do zorganizowania Świadczeń.
7. W zależności od Świadczenia, z jakiego chcesz skorzystać, Centrum Pomocy będzie potrzebowało:
 - 1) kopii dokumentacji medycznej,
 - 2) skierowania lub zalecenia od Lekarza Prowadzącego na przeprowadzenie: Konsultacji Lekarskich,

Badań Obrazowych, Diagnostyki Laboratoryjnej, Rehabilitacji, lub dostarczenia Sprzętu Rehabilitacyjnego.

Dokumenty dostarcz do Centrum Pomocy – w sposób, który z nimi uzgodnisz.

8. Świadczenia w ramach Modułu Powrót do Zdrowia organizujemy wyłącznie w Polsce.

Jeśli potrzebujesz skorzystać ze Świadczenia, zadzwoń do Centrum Pomocy: + 48 (22) 522 27 72
Centrum Pomocy pracuje przez całą dobę, 7 dni w tygodniu. Opłata za połączenie zgodna z cennikiem
Twojego operatora.

9. Jeśli z niezależnych do Ciebie przyczyn nie mogłeś dodzwonić się do Centrum Pomocy i we własnym zakresie zorganizowałeś daną usługę, należną Ci w ramach Świadczeń wymienionych w pkt 3, i pokryłeś jej koszt, powiadom o tym Centrum Pomocy – do 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie z Centrum Pomocy stało się możliwe. W takiej sytuacji Centrum Pomocy zwraca poniesione przez Ciebie koszty na podstawie dokumentów, które potwierdzają te koszty i wystąpienie danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
10. Centrum Pomocy zwraca rzeczywiste koszty, ale do wysokości limitu dla danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

XIV. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia, wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

1. Możesz odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od:
 - 1) zawarcia Umowy Ubezpieczenia – jeśli została zawarta w obecności naszego agenta – albo
 - 2) zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub potwierdzenia informacji wymaganych przepisami prawa przy zawieraniu umów na odległość – w zależności od tego, który termin jest późniejszy – jeśli Umowa Ubezpieczenia została zawarta na odległość.
2. W każdym czasie możesz nam wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia. Wówczas Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) w przypadku wypowiedzenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia – z dniem, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia po 30 dniach od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia – z ostatnim dniem Miesiąca Rozliczeniowego, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
3. Uznamy również, że wypowiedziałeś nam Umowę Ubezpieczenia, jeśli nie zapłacisz Składki Miesięcznej mimo uprzedniego wezwania Cię do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni.
4. Termin na odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu zostało do nas nadane.
5. Jeśli Umowa Ubezpieczenia rozwiąże się lub wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przysługuje Ci zwrot składki za niewykorzystany Okres Ochrony. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia zwrócimy Ci wpłaconą składkę – pomniejszoną o kwotę należną za okres, w którym udzielaliśmy ochrony.

XV. REKLAMACJE, SKARGI, ZAŻALENIA

1. Ty, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia macie prawo złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej), skargę lub zażalenie, na usługi świadczone przez nas.
2. Reklamację, skargę lub zażalenie można składać w każdej naszej jednostce obsługującej klientów lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, który działa w naszym imieniu:
 - 1) na piśmie – osobiście w naszej jednostce lub u naszego agenta albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w naszej jednostce lub u naszego agenta,
 - 3) w postaci elektronicznej – przez formularz reklamacyjny, który zamieściliśmy na www.pkoubezpieczenia.pl lub w serwisie internetowym w usłudze bankowości elektronicznej naszego agenta.
3. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy do 30 dni od ich otrzymania. Jeśli jednak w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do ich rozpatrzenia okaże się niemożliwe, wtedy:
 - 1) powiadomimy o tym składającego reklamację, skargę, lub zażalenie,
 - 2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia i wskażemy okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy, i
 - 3) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
4. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie. Poczta elektroniczną możemy udzielić takiej odpowiedzi wyłącznie na wniosek składającego reklamację, skargę lub zażalenie.
5. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdziesz na www.pkoubezpieczenia.pl.
6. Jeśli Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia jesteś osobą fizyczną i wyczerpiesz drogę postępowania reklamacyjnego przed nami, możesz złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.
7. Jeśli Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, jesteś konsumentem, a Umowa Ubezpieczenia została zawarta przez internet, możesz skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: ec.europa.eu/consumers/odr/.
8. Jeśli Ty, Uposażony lub inny uprawniony z Umowy Ubezpieczenia jesteś konsumentem, możesz zwrócić się o pomoc do miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów.

XVI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawo polskie jest podstawą dla zawarcia i wykonania Umowy Ubezpieczenia.
2. W relacjach z konsumentem stosujemy język polski.
3. Powództwo o roszczenie z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby – Twojej, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
4. Powództwo o roszczenie 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.
5. Korespondencję związaną z Umową Ubezpieczenia wysyłamy pod ostatni znany adres adresata. Zarówno Ty, jak my mamy obowiązek niezwłocznie i wzajemnie informować się o zmianie swoich danych adresowych.
6. Jeśli w tych Warunkach Ubezpieczenia nie jest napisane inaczej, wszystkie zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawarciem i realizacją Umowy Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej lub dokumentowej.

7. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia naszemu agentowi uznajemy za złożone nam, jeśli zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku – w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy o prawach konsumenta.
8. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, roszczenia uprawnionych są objęte 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).
10. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. znajduje się na stronie www.pkoubezpieczenia.pl oraz w naszej siedzibie.
11. Świadczenia podlegają przepisom podatkowym, które obowiązują w dniu wypłaty danego Świadczenia.

XVII. DEFINICJE

Poniżej wyjaśniamy znaczenie pojęć, które stosujemy w tych Warunkach Ubezpieczenia.

1. **Akt Terroryzmu** – użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, świątopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, która jest skierowana przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej.
2. **Badania Obrazowe** – badanie: RTG, USG, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny – wykonywane u Ciebie na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego.
3. **Centrum Pomocy** – podmiot, który na nasze zlecenie organizuje lub realizuje usługi dostępne w ramach Modułu Powrót do Zdrowia.
4. **Ciąża** – według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) ciąża, poród i okres połogu.
5. **Choroba Psychiczna** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania.
6. **Choroba Układu Mięśniowo-Szkieletowego** – choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD) jako choroba układu mięśniowo-szkieletowego lub tkanki łącznej.
7. **Czasowa Niezdolność do Pracy** – Twoja niezdolność do pracy, która wystąpiła i trwa w Okresie Ochrony nieprzerwanie co najmniej 30 dni i której przyczyną była choroba lub Nieszczęśliwy Wypadek. Czasowa Niezdolność do Pracy musi być potwierdzona Zaświadczeniem o Czasowej Niezdolności do Pracy.
8. **Diagnostyka Laboratoryjna** – badania: badanie ogólne moczu, OB, morfologia, APTT, PT, fibrynogen, glukoza, elektrolity (sód i potas), lipidogram, próby wątrobowe, amylaza, mocznik, TSH, kreatynina, kwas moczowy, proteinogram, ferrytyna, wapń całkowity, fosfor nieorganiczny, magnez, CRP ilościowo, HBs przeciwciała, IgE całkowite, markery: CA 125, PSA, CA 72-4, AFP, CEA, Beta-HCG, CA 15-3, kalcytonina, Beta-2-mikroglobulina, NSE, Cyfra 21 – wykonywane u Ciebie na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego.
9. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego** – dzień w Okresie Ochrony, w którym zaszło Zdarzenie Ubezpieczeniowe:
 - 1) dla śmierci – dzień Twojej śmierci,
 - 2) dla Czasowej Niezdolności do Pracy – pierwszy dzień Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy, który wynika z Zaświadczenia o Czasowej Niezdolności do Pracy. W przypadku gdy Czasowa Niezdolność do Pracy trwa nieprzerwanie dłużej niż 30 dni i jest potwierdzona kolejnymi Zaświadczeniami o Czasowej Niezdolności do Pracy, za Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego uznaje się pierwszy dzień Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy wynikający z pierwszego Zaświadczenia o Czasowej Niezdolności do Pracy,

- 3) dla Nowotworu in Situ – data pierwszego wyniku badania histopatologicznego, które potwierdza, że wystąpił u Ciebie Nowotwór in Situ,
- 4) dla Poważnego Zachorowania – w zależności od choroby:
 - a) dla Nowotworu Złośliwego – data pierwszego wyniku:
 - badania histopatologicznego albo
 - innego badania specjalistycznego potwierdzającego rozpoznanie Nowotworu Złośliwego w przypadku, gdy przeprowadzenie badania histopatologicznego było z medycznego punktu widzenia niemożliwe,
 który potwierdza, że wystąpił u Ciebie Nowotwór Złośliwy,
 - b) dla Udaru Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym – dzień, w którym lekarz zdiagnozował u Ciebie Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym,
 - c) dla Zawału Serca – dzień, w którym lekarz zdiagnozował u Ciebie Zawał Serca,
- 5) dla Twojego Urazu – dzień, w którym wystąpił Uraz u Ciebie,
- 6) dla Urazu Osoby Bliskiej – dzień, w którym wystąpił Uraz u Osoby Bliskiej,
- 7) dla Operacji Plastycznej po Leczeniu Nowotworu Złośliwego – dzień przeprowadzenia u Ciebie Operacji Plastycznej po Leczeniu Nowotworu Złośliwego.
10. **Karencja** – okres, w którym jest wyłączona lub ograniczona nasza odpowiedzialność z tytułu zajęcia określonego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
11. **Konsultacje Lekarskie** – Twoje wizyty u lekarzy na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego.
12. **Kwota Kredytu** – wysokość kredytu wynikająca z Umowy Kredytu na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
13. **Lekarz Prowadzący** – lekarz, który prowadzi Twoje leczenie i który nie jest lekarzem Centrum Pomocy.
14. **Moduł Powrót do Zdrowia** – pakiet świadczeń: Konsultacje Lekarskie, Diagnostyka Laboratoryjna, Badania Obrazowe, Rehabilitacja, Sprzęt Rehabilitacyjny, Transport Medyczny.
15. **Miesiąc Rozliczeniowy** – miesiąc, za który należna jest Składka Miesięczna za udzielaną ochronę ubezpieczeniową; pierwszy Miesiąc Rozliczeniowy rozpoczyna się w pierwszym dniu Okresu Ochrony, a kolejne rozpoczynają się odpowiednio w kolejnych miesiącach kalendarzowych obowiązywania Umowy Ubezpieczenia, w dniach, które datą odpowiadają pierwszemu dniowi Okresu Ochrony. Jeśli w danym miesiącu kalendarzowym nie ma takiego dnia – to w ostatnim dniu tego miesiąca kalendarzowego.
16. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe i przypadkowe zdarzenie, które jednocześnie spełnia wszystkie poniższe kryteria:
 - 1) nie zależy od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego (albo Osoby Bliskiej – dla Urazu Osoby Bliskiej),
 - 2) zostało wywołane Przyczyną Zewnętrzną o charakterze losowym, która była bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku,
 - 3) nastąpiło w Okresie Ochrony,
 - 4) skutki tego zdarzenia pozostają w adekwatnym związku z Przyczyną Zewnętrzną.
17. **Nowotwór** – zdiagnozowany u Ciebie Nowotwór Złośliwy lub Nowotwór in Situ.
18. **Nowotwór in Situ** – zdiagnozowana u Ciebie wczesna postać nowotworu złośliwego, który jest ograniczony do jednej tkanki danego narządu i nie przekracza jej granicy (nie nacieka tkanek otaczających), zakwalifikowana według Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD w rozdziale „Nowotwory in situ”.
19. **Nowotwór Złośliwy** – zdiagnozowany u Ciebie po raz pierwszy w życiu guz złośliwy, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, zakwalifikowany według Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD w rozdziale „Nowotwory złośliwe”.
 Za Nowotwór Złośliwy nie uznajemy:
 - 1) czerniaków złośliwych o maksymalnej grubości poniżej 1,5 mm określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowanych poniżej 3 poziomu inwazji w skali Clarka,
 - 2) nowotworów podstawnocomórkowych skóry oraz zmian opisywanych jako hiperkeratozy,
 - 3) nowotworów płaskonabłonkowych skóry, o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych

- organów,
- 4) nowotworów prostaty histologicznie opisywanych jako T1 w Klasyfikacji TNM łącznie z T1(a) lub T1(b) lub równoważnych według innej klasyfikacji.
20. **Okres Ochrony** – okres wskazany w Polisie, w którym ponosimy odpowiedzialność, gdy wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe – zgodnie z WU. Okres ten stanowi podstawę do wyliczenia wysokości Składki Miesięcznej.
21. **Operacja Plastyczna po leczeniu Nowotworu Złośliwego** – operacja plastyczna twarzy, szyi, dłoni lub piersi, która ma poprawić Twój wygląd po skutkach leczenia Nowotworu Złośliwego (radioterapią, mastektomią, usunięciem takiego nowotworu). Ochroną nie są objęte zabiegi z zakresu medycyny estetycznej.
22. **Osoba Bliska** – Twój: współmałżonek, rodzice, dzieci.
23. **Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojej Czasowej Niezdolności do Pracy. Dodatkowo po Czasowej Niezdolności do Pracy możesz skorzystać ze świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
24. **Pakiet Wypadkowy** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojego Urazu. Dodatkowo po Twoim Urazie możesz skorzystać ze świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia.
25. **Pakiet Zdrowie** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojego:
- 1) Poważnego Zachorowania: Zawału Serca albo Udaru Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo pierwszego w życiu zachorowania na Nowotwór Złośliwy,
 - 2) Nowotworu In Situ,
- Dodatkowo:
- po Poważnym Zachorowaniu możesz skorzystać ze świadczeń z Modułu Powrót do Zdrowia,
 - obejmujemy Cię ochroną na wypadek konieczności przeprowadzenia Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego.
26. **Pakiet Życie** – pakiet, w ramach którego obejmujemy Cię ochroną na wypadek Twojej śmierci.
27. **Polisa** – dokument, którym potwierdzamy Tobie, że zawarliśmy Umowę Ubezpieczenia.
28. **Poważne Oparzenie** – powstałe w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku oparzenia III stopnia przekraczające 15% powierzchni ciała lub oparzenia I i II stopnia przekraczające 50% powierzchni ciała. Oparzenia muszą wymagać leczenia szpitalnego. Rozległość oparzenia oceniamy według reguły dziewiątek lub tabeli Lunda i Browdera.
29. **Poważne Zachorowanie** – Twoje zachorowanie na: Zawał Serca albo Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym albo Twoje pierwsze w życiu zachorowanie na Nowotwór Złośliwy.
30. **Pozostawanie pod Wpływem Alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi 0,2 promila lub przekracza tę wartość albo stężenie alkoholu w 1dm³ wydychanego powietrza wynosi 0,1 mg lub przekracza tę wartość.
31. **Przyczyna Zewnętrzna** – działanie spoza Twojego organizmu (albo spoza organizmu Osoby Bliskiej – w przypadku Urazu Osoby Bliskiej), które spowodowało Nieszczęśliwy Wypadek. Za Przyczynę Zewnętrzną nie uznajemy działania czynników biologicznych: drobnoustrojów chorobotwórczych ani pasożytów.
32. **Rana Wymagająca Szycia** – powstała w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku rana, która wymaga założenia co najmniej 5 szwów chirurgicznych.
33. **Rehabilitacja** – zabiegi rehabilitacyjne, które wykonuje Tobie fizjoterapeuta lub rehabilitant:
- 1) na podstawie skierowania Lekarza Prowadzącego i
 - 2) podczas wizyty w miejscu Twojego pobytu albo Twojej wizyty w poradni rehabilitacyjnej lub fizjoterapeutycznej.
34. **Składka Miesięczna** – kwota, którą masz obowiązek opłacać w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia.
35. **Sprzęt Rehabilitacyjny** – sprzęt, który wypożyczamy lub kupujemy oraz dostarczamy do miejsca Twojego pobytu na podstawie zalecenia Lekarza Prowadzącego.
36. **Suma Ubezpieczenia** – określona w Umowie Ubezpieczenia kwota, która jest górną granicą naszej odpowiedzialności z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego zakresem Umowy Ubezpieczenia.

37. **Świadczenie** – kwota, którą wypłacimy, jeśli uznamy roszczenie z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego zakresem Umowy Ubezpieczenia. W przypadku Modułu Powrót do Zdrowia świadczenie polega na zorganizowaniu usługi i pokryciu jej kosztów.
38. **Termin Płatności Składki** – dzień, w którym masz obowiązek zapłacić Składkę Miesięczną, poprzedzający początek pierwszego i każdego kolejnego Miesiąca Rozliczeniowego.
39. **Transza Kredytu** – część Kwoty Kredytu, którą PKO Bank Polski SA albo PKO Bank Hipoteczny SA wypłaca kredytobiorcy zgodnie z Umową Kredytu.
40. **Transport Medyczny** – przejazd do placówki medycznej i powrót z niej odpowiednim dla Twojego stanu zdrowia środkiem transportu w celu przeprowadzenia zabiegów medycznych, badań lub rehabilitacji.
41. **Ubezpieczający / Ty** – osoba fizyczna, która zawarła z nami Umowę Ubezpieczenia i która ma obowiązek zapłacić składkę ubezpieczeniową.
42. **Ubezpieczony / Ty** – osoba fizyczna, którą obejmujemy ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia.
43. **Ubezpieczyciel / my** – PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna.
44. **Udar Mózgu z Ubytkiem Neurologicznym** – zdiagnozowane u Ciebie: nagłe zaburzenia w krążeniu mózgowym, które polegają na niedokrwieniu mózgu, wylewie krwi do mózgu lub zatorze z materiału pochodzenia pozaczaszkowego powodujące następstwa neurologiczne. Zaburzenia te musi rozpoznać lekarz na podstawie typowych utrwalonych objawów neurologicznych i typowych zmian w badaniu tomograficznym mózgu lub w rezonansie mózgu. Ubezpieczenie nie obejmuje objawów mózgowych związanych z tzw. przemijającym niedokrwieniem mózgu, z migreną lub uszkodzeń mózgu w wyniku urazu.
45. **Umowa Kredytu** – umowa o kredyt hipoteczny, którą zawierasz z PKO Bankiem Polskim SA albo z PKO Bankiem Hipotecznym SA.
46. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa, którą zawarłeś z nami jako Ubezpieczający na postawie Warunków Ubezpieczenia.
47. **Uposażony** – osoba lub osoby, które wskazujesz jako uprawnione do otrzymania Świadczenia w przypadku Twojej śmierci.
48. **Uraz** – złamanie kości, Poważne Oparzenie, Rana Wymagająca Szycia, które są następstwem Nieszczęśliwego Wypadku.
49. **Zaświadczenie o Czasowej Niezdolności do Pracy** – zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA lub e-ZLA, które potwierdza, że wystąpiła u Ciebie Czasowa Niezdolność do Pracy.
50. **Zawał Serca** – zdiagnozowane u Ciebie nagłe, ostre niedokrwienie danego obszaru mięśnia sercowego powodujące jego martwicę i wymagające hospitalizacji.
51. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zdarzenie, które:
 - 1) nie zależy od Twojej woli (ani od woli Osoby Bliskiej – dla Urazu Osoby Bliskiej),
 - 2) jest nagłe, przyszłe i niepewne,
 - 3) wystąpiło w Okresie Ochrony oraz
 - 4) jest objęte ochroną w ramach:
 - a) Pakietu Życie,
 - b) Pakietu Wypadkowego,
 - c) Pakietu Zdrowie lub
 - d) Pakietu Czasowa Niezdolność do Pracy.

Warunki Ubezpieczenia PKO Życie zostały przyjęte uchwałą Zarządu PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej z 11 czerwca 2024 r.



CZERWIEC 2024