



KARTA PRODUKTU DO UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW MIESZKANIOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.

Niniejsza Karta Produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez Bank Pekao S.A., ustalonych uchwałą Zarządu PZU nr UZ/244/2019 z dnia 17 września 2019 r. ze zmianami ustalonych uchwałą Zarządu PZU SA nr UZ/44/2022 z dnia 8 marca 2022 r. (zwanymi dalej: OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Zakład Ubezpieczeń:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy Rondzie Ignacego Daszyńskiego 4, 00-843 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009831, o kapitale zakładowym 86 352 300 złotych wpłaconym w całości (dalej: PZU SA).

Ubezpieczający i Ubezpieczony:

Kredytobiorca kredytu mieszkaniowego udzielanego przez Bank Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (dalej: Bank Pekao S.A.), który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA.

Typ umowy ubezpieczenia:

Umowa indywidualna zawierana pomiędzy PZU SA a Ubezpieczającym za pośrednictwem Banku Pekao S.A. działającego jako agent ubezpieczeniowy. Umowa ubezpieczenia jest umową zawieraną przy jednoczesnej obecności Ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku Pekao S.A.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, OPIS ŚWIADCZEŃ, SUMY UBEZPIECZENIA I LIMITY ODPOWIEDZIALNOŚCI

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku oraz utrata pracy przez Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia*:

- 1) w pierwszym 4-letnim okresie ubezpieczenia – 100% kwoty kredytu;
- 2) w kolejnych 4-letnich okresach ubezpieczenia – 100% salda zadłużenia pozostającego do spłaty na 42 dni przed przedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia.

Ubezpieczonemu przysługują świadczenia określone w Tabeli nr 1*:

Tabela nr 1

Poz.	Ryzyko	Tryb wypłaty i realizacji świadczeń	Limity odpowiedzialności*
1.	Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Świadczenie wypłacane jednorazowo – zgodnie z zapisami w § 4 OWU	70% sumy ubezpieczenia
2.	Czasowa niezdolność do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku albo hospitalizacja w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Świadczenie wypłacane co miesiąc – zgodnie z zapisami w § 5 i 6 OWU	1) w przypadku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości raty kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia; 2) w przypadku braku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości 0,42% kwoty kredytu na każde świadczenie w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia;
3.	Utrata pracy albo trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Utrata pracy – świadczenie wypłacane co miesiąc zgodnie z zapisami w § 7 OWU Trwały uszczerbek na zdrowiu – świadczenie wypłacane jednorazowo z tytułu każdego trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zapisami w § 8 OWU	Utrata pracy: 1) w przypadku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości raty kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia; 2) w przypadku braku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości 0,42% kwoty kredytu na każde świadczenie w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia; Trwały uszczerbek na zdrowiu: 100% sumy ubezpieczenia (zgodnie z tabelą świadczeń w OWU).

*W przypadku dwóch ubezpieczonych w ramach jednej umowy kredytu stosuje się 50% sum ubezpieczenia i limitów świadczeń wskazanych powyżej.
Szczegółowy opis świadczeń i zasady ich ustalania znajdują się w OWU.

SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Składka ubezpieczeniowa jest płatna:
 - w pierwszym 4-letnim okresie ubezpieczenia – jednorazowo w dniu zawarcia umowy kredytu;
 - w kolejnych 4-letnich okresach ubezpieczenia – w miesięcznym ratach, z zastrzeżeniem, że:
 - pierwsza miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego samodzielnie najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczynającego się 4-letniego okresu ubezpieczenia (za dzień zapłaty pierwszej miesięcznej raty składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy wskazany we wniosko-polisie);
 - druga miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego najpóźniej w terminie 21 dni przed końcem okresu, za który została opłacona poprzednia miesięczna rata składki. Termin ten jest wskazany we wniosko-polisie;
 - trzecia i kolejne miesięczne raty składek ubezpieczeniowych są opłacane przez ubezpieczającego w miesięcznicę terminu, o którym mowa w pkt b. Jeżeli miesięcznica przypada na 29, 30 lub 31 dzień miesiąca, to w przypadku miesięcy, w których nie występuje ten dzień miesiąca, składki są opłacane pierwszego dnia kolejnego miesiąca.
- Składkę ubezpieczeniową oblicza się jako iloczyn:
 - w pierwszym 4-letnim okresie ubezpieczenia:
 - sumy ubezpieczenia ustalonej w pierwszym 4-letnim okresie ubezpieczenia równej kwocie kredytu; w przypadku umowy kredytu, w której stroną jest kilku kredytobiorców i dwóch z nich zawarło odrębne umowy ubezpieczenia, suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego wynosi 50% kwoty kredytu;
 - stawki składki ubezpieczeniowej określonej w taryfie składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
 - w kolejnych 4-letnich okresach:
 - sumy ubezpieczenia ustalonej w kolejnych 4-letnich okresach ubezpieczenia równej saldzie zadłużenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia pozostającego do spłaty na 42 dni przed przedłużeniem umowy ubezpieczenia; w przypadku umowy kredytu, w której stroną jest kilku kredytobiorców i dwóch z nich zawarło odrębne umowy ubezpieczenia, suma ubezpieczenia dla każdego ubezpieczonego wynosi 50% salda zadłużenia, o którym mowa w zdaniu poprzednim;
 - miesięcznej raty stawki składki ubezpieczeniowej określonej w taryfie składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na 4-letni okres ubezpieczenia, z możliwością jej przedłużenia na kolejne 4-letnie okresy ubezpieczenia.
- Umowa ubezpieczenia zostanie przedłużona na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia, jeżeli:
 - PZU SA nie złoży najpóźniej na 30 dni przed upływem dotychczasowego okresu ubezpieczenia oświadczenia

o nieprzedłużaniu umowy ubezpieczenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia oraz

- ubezpieczający każdorazowo, najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczynającego się kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia, wyrazi wolę przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia poprzez samodzielną zapłatę pierwszej miesięcznej raty składki za kolejny 4-letni okres ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez PZU SA (za dzień zapłaty pierwszej miesięcznej raty składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy wskazany we wniosko-polisie).
- W zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia.
- W zakresie utraty pracy ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po 30 dniach po zawarciu umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Istnieją sytuacje, w których PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności PZU SA.

- Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, które zaszyły:
 - w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości albo po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - w odniesieniu do ubezpieczonego będącego w stanie zatrucia spowodowanego: spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - podczas kierowania przez ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;
 - w związku z umyślnym popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub umyślnego samookaleczenia;
 - w związku z popełnieniem albo usiłowaniem popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa;
 - wskutek wyczynowego uprawiania sportu przez ubezpieczonego;
 - wskutek uprawiania sportów wysokiego ryzyka przez ubezpieczonego.
- PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy, jeżeli:
 - utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
 - utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;

- 3) utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników;
 - 4) utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego;
 - 5) utrata pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 Kodeksu pracy.
3. PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w związku z tą działalnością gospodarczą, przed objęciem ochroną ubezpieczeniową ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, został złożony względem niego wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości, chyba że równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.

Wszystkie ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia znajdują się w zapisach OWU:

§ 1 ust. 5, § 2; § 3 ust. 1 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11 ust. 8 i 12, § 13 ust. 1 – 3, § 14, § 15 ust. 1 – 7 i 11 – 14

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, ubezpieczony zobowiązany jest starać się o złagodzenie jego skutków przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o zajściu wypadku ubezpieczeniowego i dostarczyć niezbędne dokumenty do rozpatrzenia roszczenia.
3. Ubezpieczony jest zobowiązany umożliwić i w razie konieczności wyrazić zgodę wobec PZU SA na zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach dostarczonych przez ubezpieczonego w celu wypłaty świadczenia, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG LUB ZAŻALEŃ

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU obsługującej klienta.
2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - 1) na piśmie – osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
 - 2) na piśmie – wysłane na adres do doręczeń elektronicznych PZU SA w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych;
 - 3) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801-102-102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
 - 4) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:
 - 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
 - 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.
5. Odpowiedź PZU na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
 - 1) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta;
 - 2) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany w pkt 1 – na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji.
6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:
 - 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
 - 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.
7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.
8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.
9. PZU przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.
10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: www.rf.gov.pl.
11. Ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
12. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej drogą elektroniczną, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć skargę za pośrednictwem platformy internetowej systemu rozstrzygania sporów (Platforma ODR) zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady nr 524/2013 z dnia 21 maja 2013 r. – adres: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>. Za działanie Platformy ODR odpowiada Komisja Europejska. Adres poczty elektronicznej do kontaktu z PZU jest następujący: reklamacje@pzu.pl.
13. Językiem stosowanym przez PZU w relacjach z konsumentem jest język polski.
14. PZU podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony a w przypadku jego śmierci – uposażony, zgodnie z zapisami w § 15 ust. 8 i 9 OWU.

PRAWA DO ODSTĄPIENIA ORAZ WYPOWIEDZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia składając oświadczenie w tym zakresie. W przypadku złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia:

- 1) w pierwszym 4-letnim okresie ubezpieczenia – ochrona kończy się z dniem złożenia oświadczenia;
- 2) w przypadku każdego kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia – ochrona kończy się z końcem okresu, za który została opłacona miesięczna rata składki ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może również odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ponosi koszt składki ubezpieczeniowej należnej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Skutkiem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz.U. 1991 r. nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami).

UBEZPIECZENIE KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW MIESZKANIOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.



Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna zarejestrowany w Polsce

Produkt: Ubezpieczenie kredytobiorców kredytów mieszkaniowych

Pełne informacje podane przed zawarciem umowy ubezpieczenia i informacje umowne podane są w dokumencie ubezpieczenia oraz w ogólnych warunkach ubezpieczenia kredytobiorców kredytów mieszkaniowych udzielanych przez Bank Pekao S.A. ustalonych uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/244/2019 z dnia 17 września 2019 r. ze zmianami ustalonymi uchwałą Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń Spółki Akcyjnej nr UZ/44/2022 z dnia 8 marca 2022 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Jest to pakiet ubezpieczeń, które należą do grupy: 1 i 16 działu II w klasyfikacji ubezpieczeń zawartej w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.



Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwych wypadków oraz utrata pracy.

Zakres ubezpieczenia:

- ✓ śmierć w NNW;
- ✓ czasowa niezdolność do pracy w NNW albo hospitalizacja w NNW;
- ✓ utrata pracy albo trwały uszczerbek na zdrowiu w NNW.

Sumy ubezpieczenia*:

- w pierwszym 4-letnim okresie ubezpieczenia – 100% kwoty kredytu;
- w kolejnych 4-letnich okresach ubezpieczenia – 100% salda zadłużenia pozostającego do spłaty na 42 dni przed przedłużeniem umowy ubezpieczenia na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia.

Limity świadczeń*:

- śmierć w NNW – 70% sumy ubezpieczenia;
- czasowa niezdolność do pracy w NNW albo hospitalizacja w NNW:
 - w przypadku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości raty kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia;
 - w przypadku braku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości 0,42% kwoty kredytu na każde świadczenie, które miało miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia;
- utrata pracy:
 - w przypadku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości raty kapitałowo-odsetkowej przypadającej do spłaty po dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, które miało miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia;
 - w przypadku braku uruchomienia kredytu – 12 miesięcznych świadczeń w wysokości 0,42% kwoty kredytu na każde świadczenie, które miało miejsce w każdym 4-letnim okresie ubezpieczenia;

albo

- trwały uszczerbek na zdrowiu w NNW – 100% sumy ubezpieczenia (zgodnie z tabelą świadczeń w OWU).

*W przypadku dwóch ubezpieczonych w ramach jednej umowy kredytu stosuje się 50% sum ubezpieczenia i limitów świadczeń wskazanych powyżej.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje między innymi przypadków opisanych poniżej:

- ✗ śmierć w NNW – jeśli śmierć nastąpiła po upływie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- ✗ hospitalizacja w NNW – jeśli hospitalizacja trwała krócej niż 4 dni;
- ✗ trwały uszczerbek w NNW – jeśli trwały uszczerbek nastąpił po upływie 24 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- ✗ utrata pracy – jeśli utrata pracy nastąpiła wcześniej niż 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.



Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

W zakresie nieszczęśliwych wypadków z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są między innymi:

- ! skutki wypadków, do których doszło pod wpływem alkoholu lub środków odurzających;
- ! skutki wypadków kierowania przez ubezpieczonego pojazdem, jeżeli nie posiadał uprawnień;
- ! szkody spowodowane wyczynowym uprawianiem sportu lub uprawianiem sportów wysokiego ryzyka.

W zakresie utraty pracy z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są sytuacje, w których utrata pracy nastąpiła między innymi:

- ! wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy ubezpieczonego;
- ! na mocy porozumienia stron, z wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia;
- ! poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez ubezpieczonego;
- ! w wyniku odmowy przyjęcia przez ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy w trybie art. 42 Kodeksu pracy.

Pełna lista wyłączeń znajduje się w OWU.



Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ W zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków ubezpieczenie obowiązuje na terytorium całego świata.
- ✓ W zakresie utraty pracy ubezpieczenie obowiązuje na terytorium RP (z wyłączeniem: pracy w Siłach Zbrojnych RP, pracy w placówkach dyplomatycznych lub konsularnych RP, delegacji służbowych oraz oddelegowania do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy).



Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

Ubezpieczony jest zobowiązany między innymi:

- w przypadku nieszczęśliwego wypadku do poddania się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu;
- zawiadomić PZU SA o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz dostarczyć niezbędne dokumenty do rozpatrzenia roszczenia;
- umożliwić i w razie konieczności wyrazić zgodę wobec PZU SA na zasięgnięcie informacji odnoszących się do okoliczności określonych w dokumentach dostarczonych przez ubezpieczonego w celu wypłaty świadczenia, w szczególności u lekarzy, którzy sprawowali nad ubezpieczonym opiekę zarówno przed, jak i po wypadku ubezpieczeniowym.

Pełna lista obowiązków ubezpieczonego znajduje się w OWU.



Jak i kiedy należy opłacać składki?

Pierwszy 4-letni okres ubezpieczenia – składka jest płatna jednorazowo za cały okres ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, w dniu zawarcia umowy kredytu.

Kolejne 4-letnie okresy ubezpieczenia – składka jest płatna w miesięcznych ratach, z zastrzeżeniem, że:

- 1) pierwsza miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego samodzielnie najpóźniej w pierwszym dniu rozpoczynającego się 4-letniego okresu ubezpieczenia (za dzień zapłaty pierwszej miesięcznej raty składki uznaje się dzień jej wpływu na rachunek bankowy wskazany we wniosko-polisie);
- 2) druga miesięczna rata składki ubezpieczeniowej jest opłacana przez ubezpieczającego najpóźniej w terminie 21 dni przed końcem okresu, za który została opłacona poprzednia miesięczna rata składki. Termin ten jest wskazany we wniosko-polisie;
- 3) trzecia i kolejne miesięczne raty składek ubezpieczeniowych są opłacane przez ubezpieczającego w miesięcznicę terminu, o którym mowa w pkt 2. Jeżeli miesięcznica przypada na 29, 30 lub 31 dzień miesiąca, to w przypadku miesięcy, w których nie występuje ten dzień miesiąca, składki są opłacane pierwszego dnia kolejnego miesiąca.



Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

W zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po zawarciu umowy ubezpieczenia.

W zakresie utraty pracy ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po 30 dniach po zawarciu umowy ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:

- 1) z upływem 4-letniego okresu ubezpieczenia, chyba że umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejny 4-letni okres ubezpieczenia;
- 2) z dniem doręczenia PZU SA oświadczenia o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia;
- 3) z upływem 7 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego wezwania do zapłaty zaległej miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej wysłanego po upływie terminu płatności miesięcznej raty składki ubezpieczeniowej z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania spowoduje ustanie odpowiedzialności, tj. uznanie umowy za wypowiedzianą przez ubezpieczającego;
- 4) w przypadku pierwszego 4-letniego okresu ubezpieczenia – z dniem złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- 5) w przypadku każdego kolejnego 4-letniego okresu ubezpieczenia – z końcem okresu, za który została opłacona miesięczna rata składki ubezpieczeniowej, jeżeli ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- 6) z dniem upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu – w przypadku wypowiedzenia umowy kredytu przez Bank albo Pekao Bank Hipoteczny S.A.;
- 7) z dniem odstąpienia od umowy kredytu;
- 8) z dniem całkowitej spłaty kredytu w terminie wynikającym z umowy kredytu;
- 9) z dniem całkowitej spłaty kredytu w terminie wcześniejszym niż wynika to z umowy kredytu;
- 10) z dniem śmierci ubezpieczonego.



Jak rozwiązać umowę?

Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia;
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w dowolnym czasie jej trwania.

Ubezpieczający może odstąpić albo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia poprzez złożenie oświadczenia.