

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Przedsiębiorstwo:

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, w Polsce, numer zezwolenia wydane przez Ministra Finansów na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale I DU/615/A/KP/94, zwana dalej „PKO Ubezpieczenia”.

Produkt:

Ubezpieczenie „PKO Życie”

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Warunkach Ubezpieczenia PKO Życie z dnia 2 czerwca 2026 r. (WU) i we wniosku ubezpieczeniowym.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie na życie (Dział I; Grupa 1, 5 według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) mające na celu w szczególności zapewnienie ubezpieczonemu wsparcia finansowego w razie utraty zdrowia lub dla bliskich w razie śmierci ubezpieczonego.



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Zakres ubezpieczenia w **Pakiecie Życie** obejmuje:

- ✓ Twoją śmierć.

Dodatkowo, istnieje możliwość wyboru pakietów rozszerzających zakres ochrony o:

Pakiet 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,
- ✓ leczenie nowotworu złośliwego za granicą – za opłatą dodatkowej składki.

Pakiet Wypadkowy:

- ✓ urazy (urazy kategorii I, czyli złamanie kości, poważne oparzenie, rana opatrzona chirurgicznie oraz urazy kategorii II, czyli zwichnięcia i skręcenia) będące następstwem nieszczęśliwego wypadku),
- ✓ urazy osoby bliskiej – za opłatą dodatkowej składki.

Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy:

- ✓ czasowa niezdolność do pracy trwającą nieprzerwanie 30 dni.

Pakiet Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku

- ✓ leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku,
- ✓ operację medyczną w następstwie nieszczęśliwego wypadku.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Nie ponosimy odpowiedzialności za:

- ✗ Twoją śmierć
 - w wyniku samobójstwa w okresie 12 miesięcy od zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w ciągu trzech lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia jeśli zgon nastąpił na skutek okoliczności, o które pytaliśmy przed jej zawarciem, a które zataiłeś lub podałeś nieprawdziwe wiadomości,
- ✗ poważne zachorowanie (tj. zawał serca albo udar mózgu z ubytkiem neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na nowotwór złośliwy) oraz nowotwór in situ zdiagnozowane w ciągu 90 od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia,
- ✗ koszty leczenia w ramach Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego z wykorzystaniem: Terapii Genowej, Terapii Komórkami Somatycznymi, Inżynierii tkankowej i Terapii Limfocytami CAR T,
- ✗ za drugie i kolejne w życiu zachorowanie na nowotwór złośliwy,
- ✗ czasową niezdolność do pracy, która wystąpiła w ciągu 60 dni od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia, o ile jej przyczyną nie był nieszczęśliwy wypadek,
- ✗ leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nie rozpoczęło się w okresie ochrony,
- ✗ operację medyczną w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nie miała ona miejsca w okresie ochrony lub wykonano ją po 12 miesiącach od nieszczęśliwego wypadku.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

W zakresie Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego, Pakietu Czasowa Niezdolność do Pracy oraz Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku jest dodatkowo Moduł Powrót do Zdrowia (pakiet świadczeń medycznych, w tym m.in. konsultacje lekarskie, badania obrazowe i rehabilitacja). Pełny zakres świadczeń jest opisany w Warunkach Ubezpieczenia.

W przypadku rozszerzenia Pakietu Wypadkowego o uraz osoby bliskiej, przedmiotem ubezpieczenia mogą być również inne zdarzenia, które wystąpią w Twoim życiu.

Informacje dotyczące sumy ubezpieczenia.

Sumę ubezpieczenia ustalasz indywidualnie podczas zawierania umowy ubezpieczenia.

- Pakiet Życie – od 5 tys. PLN do 1,5 mln PLN
- Pakiet Zdrowie – od 10 tys. do 200 tys. PLN
- Leczenie Zagraniczne po diagnozie Nowotworu Złośliwego – 1 000 000 EUR.
- Pakiet Wypadkowy – od 10 tys. do 50 tys. PLN dla urazów kategorii I oraz od 5 tys. do 25 tys. PLN dla urazów kategorii II
- Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy – od 12 tys. do 60 tys. PLN
- Pakiet Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku – od 10 tys. do 50 tys. PLN
- Moduł Powrót do Zdrowia – 10 tys. PLN

Wysokość świadczenia:

Wysokość świadczenia wynosi odpowiednio:

- Pakiet Życie (Twoja śmierć) – 100% sumy ubezpieczenia obowiązującej w dacie Twojej śmierci,
- Pakiet Zdrowie (poważne zachorowanie tj. zawał serca albo udar mózgu z ubytkiem neurologicznym albo pierwsze w życiu zachorowanie na nowotwór złośliwy; nowotwór in situ; operacja plastyczna po leczeniu nowotworu złośliwego) – 100% sumy ubezpieczenia w przypadku poważnego zachorowania oraz 10% sumy ubezpieczenia (nie mniej niż 5 tys. PLN) w przypadku nowotworu in situ i operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego (maksymalnie jedno świadczenie dla każdego zdarzenia w okresie ochrony),
- w przypadku Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego świadczenia w postaci drugiej opinii medycznej, organizacji i pokrycia kosztów zakwaterowania i leczenia za granicą oraz kontroli stanu zdrowia po leczeniu zagranicznym realizowane będą do limitu sumy ubezpieczenia - 1 000 000 EUR; zwrot kosztów leków zakupionych w Polsce – do 25 000 EUR, świadczenie pieniężne za dzień pobytu w szpitalu za granicą – 100 EUR (maksymalnie 6 000 EUR)
- Pakiet Wypadkowy (uraz, jaki wystąpi u Ciebie) – 10% sumy ubezpieczenia (maksymalnie 10 świadczeń za urazy tej samej kategorii w okresie ochrony),
- Pakiet Czasowa Niezdolność do Pracy (czasowa niezdolność do pracy) – 1/12 sumy ubezpieczenia po 30 dniach nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy (maksymalnie 12 świadczeń w całym okresie ochrony),
- Pakiet Szpitalny po Nieszczęśliwym Wypadku – 1% sumy ubezpieczenia w przypadku leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (wysokość świadczenia za jeden dzień pobytu w szpitalu – maksymalnie 100 świadczeń oraz 10% sumy ubezpieczenia w przypadku operacji medycznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku (wysokość świadczenia

✶ Nie ponosimy odpowiedzialności za Twoją śmierć, Twój uraz, Twoje leczenie szpitalne w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz Twoją operację medyczną w następstwie nieszczęśliwego wypadku, a także uraz osoby bliskiej, jeżeli były następstwem:

- 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego lub radioaktywnego, biologicznego lub chemicznego zanieczyszczenia lub skażenia,
- 2) Twojego czynnego udziału lub osoby bliskiej w zamieszkach lub aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy,
- 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ciebie lub osobę bliską,
- 4) pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ciebie lub osobę bliską,
- 5) prowadzenia przez Ciebie lub osobę bliską pojazdu bez wymaganych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym,
- 6) użycia przez Ciebie lub osobę bliską środków odurzających (w tym leków), substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych niezależnie od drogi ich podania - w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi ich podania, chyba że przyjmujesz te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski,
- 7) uprawiania przez Ciebie lub 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.

✶ Nie ponosimy odpowiedzialności za czasową niezdolność do pracy, jeżeli ta niezdolność była następstwem pozostawiania przez Ciebie pod wpływem alkoholu, 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 zaleconej przez lekarza terapii medycznej lub są to leki sprzedawane bez recepty zgodnie z zaleceniami producenta i dopuszczone do obrotu na terytorium Polski, 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 psychicznych lub chorób układu mięśniowo-szkieletowego ubezpieczonego.

✶ Nie ponosimy odpowiedzialności z tytułu Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego, jeżeli w trakcie okresu ochrony zmieniłeś miejsce stałego zamieszkania na miejscowość poza Polską.

za jedną operację – maksymalnie 10 świadczeń w okresie ochrony),

- Moduł Powrót do Zdrowia – 10 tys. PLN na jedno zdarzenie ubezpieczeniowe.

Pełny zakres ochrony oraz zasady korzystania ze świadczeń znajdują się w WU.

- ❗ Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli Twoja hospitalizacja była następstwem zawału serca lub udaru mózgu, chorób lub infekcji, omdleń i utraty przytomności, których jedną i bezpośrednią przyczyną nie był Nieszczęśliwy Wypadek.
- ❗ Nie ponosimy odpowiedzialności jeśli operacja medyczna została przeprowadzona: w celach diagnostycznych, w trybie ambulatoryjnym, na szpitalnym oddziale ratunkowym (SOR) w trybie ambulatoryjnym.
- ❗ Nie ponosimy odpowiedzialności za wykonane u Ciebie zabiegi dentystryczne, z wyjątkiem obrażeń twarzoczaszki będących następstwem nieszczęśliwego wypadku i leczonych na oddziale chirurgii.

Pełny zakres wyłączeń znajduje się w WU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium całego świata, za wyjątkiem ochrony w zakresie czasowej niezdolności do pracy i usług z Modułu Powrót do Zdrowia, które świadczymy tylko na terytorium RP.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które pytamy przed zawarciem umowy;
- Przed zawarciem umowy ubezpieczenia powinieneś poddać się badaniom medycznym zleconym przez nas oraz przekazać dodatkową dokumentację medyczną niezbędną do oceny ryzyka (o ile były wymagane);
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową;
- Wskazując uposażonych jesteś zobowiązany określić udział procentowy każdego z nich w kwocie świadczenia;
- W razie zmiany danych osobowych lub adresowych powinieneś nas o tym fakcie poinformować.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Masz obowiązek opłacać składkę ubezpieczeniową co miesiąc (jej wysokość zależy od wysokości sumy ubezpieczenia i Twojego wieku wstępu, wybranego zakresu ubezpieczenia, a także oceny ryzyka ubezpieczeniowego);
- Składkę pobierzemy z Twojego rachunku prowadzonego przez PKO Bank Polski SA w przypadku zgody na polecenie zapłaty albo powinieneś opłacać ją na numer rachunku bankowego podany w polisie;
- Składka staje się wymagalna:
 - w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia albo
 - w dniu wypłaty kwoty kredytu lub pierwszej transzy kredytu:
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy kredytu albo
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu, ale przed wypłatą kwoty kredytu lub pierwszej transzy kredytu;
- Zawarcie umowy ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi dodatkowymi kosztami (poza kosztem składki ubezpieczeniowej).



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony rozpoczyna się:
 - od następnego dnia po zawarciu umowy ubezpieczenia albo
 - od następnego dnia po wypłacie kwoty kredytu albo pierwszej transzy kredytu:
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia wraz z zawarciem umowy kredytu albo
 - o jeśli zawierasz umowę ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu, ale przed wypłatą kwoty kredytu lub pierwszej transzy kredytu;
- Okres ochrony kończy się (w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej):
 - z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia,
 - z chwilą Twojej śmierci,
 - w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia,
 - w dniu, w którym odstąpisz od umowy kredytu (dotyczy przypadku, gdy zawarłeś umowę ubezpieczenia w związku z umową kredytu),
 - w dniu, w którym złożysz nam oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
 - w dniu, w którym upłynie okres wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,

- w dniu, w którym bezskutecznie upłynie dodatkowy termin 30 dni wyznaczony w wezwaniu do zapłaty składki miesięcznej,
- dla Pakietu Życie - z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat,
- dla Pakietu Zdrowie - z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym ukończysz 65 lat, lub w odniesieniu do:
 - Poważnego Zachorowania (tj. zawału serca albo udaru mózgu z ubytkiem neurologicznym albo pierwszego w życiu zachorowania na nowotwór złośliwy) – w dniu zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - Nowotworu in Situ – w dniu zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - Operacji Plastycznej po leczeniu Nowotworu Złośliwego – w dniu zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego lub z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – poważnego zachorowania innego niż nowotwór złośliwy, w zależności od tego który termin nastąpi wcześniej,
 - Modułu Powrót do Zdrowia – w dniu wykorzystania limitu świadczeń lub wyczerpania limitów Świadczeń dla ryzyk objętych Pakietem Zdrowie – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej,
 - Leczenia Zagranicznego po diagnozie Nowotworu Złośliwego – w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub w dniu, w którym zmieniłeś miejsce stałego zamieszkania na miejscowość poza Polską, w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej.
- dla Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy: gdy wyczerpieś 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,
- dla Pakietu Wypadkowego: gdy wyczerpie się łączny limit świadczeń dla ryzyk objętych tym pakietem lub z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej,
- dla Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku: gdy wyczerpie się łączny limit świadczeń dla tego pakietu lub z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym ukończysz 75 lat – w zależności od tego, który termin nastąpi wcześniej.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od:
 - zawarcia umowy ubezpieczenia, jeśli została zawarta w obecności naszego agenta, albo
 - 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;
- Masz prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie; umowa ulega rozwiązaniu:
 - w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia - z dniem złożenia nam przez Ciebie oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
 - w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia po 30 dniach od dnia jej zawarcia - z ostatnim dniem miesiąca rozliczeniowego, w którym złożysz nam wypowiedzenie;
- Uznamy, że umowa ubezpieczenia została wypowiedziana, w przypadku braku płatności składki mimo uprzedniego wezwania Ciebie do zapłaty w dodatkowym terminie 30 dni;
- Jeśli umowa ubezpieczenia rozwiąże się lub wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta, przysługuje ci zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony.

DODATKOWE INFORMACJE

Osoba uprawniona do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu Twojej śmierci wypłacimy uposażonemu lub innemu uprawnionemu. W przypadku, gdy nie ma uposażonego świadczenie wypłacone jest następującym osobom, w następującej kolejności:

- Twojemu małżonkowi;
- Twoim dzieciom – w częściach równych;
- Twoim rodzicom – w częściach równych;
- Twojemu rodzeństwu – w częściach równych;
- pozostałym osobom będącym Twoimi spadkobiercami ustawowymi, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa.

Świadczenie z Pakietu Czasowej Niezdolności do Pracy, Pakietu Zdrowie, Pakietu Wypadkowego, za Uraz Osoby Bliskiej oraz Pakietu Szpitalnego po Nieszczęśliwym Wypadku wypłacamy Tobie.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia:

- z tytułu Twojej śmierci:
 - o akt Twojego zgonu;
 - o kartę Twojego zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę Twojej śmierci;
 - o kopię dokumentu tożsamości uprawnionego;
 - o oraz w przypadku braku uposażonego: aktualny akt małżeństwa albo dokument potwierdzający pokrewieństwo albo dokument potwierdzający nabycie prawa do świadczenia zgodnie z prawem spadkowym;
- z tytułu czasowej niezdolności do pracy:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości;
 - o zaświadczenie o czasowej niezdolności do pracy;
 - o dokumentację medyczną, która potwierdza przyczynę czasowej niezdolności do pracy lub adres placówki medycznej, do której zwrócimy się w celu potwierdzenia przyczyny czasowej niezdolności do pracy;
- z tytułu poważnego zachorowania, tj. zawału serca albo udaru mózgu z ubytkiem neurologicznym albo pierwszego w życiu zachorowania na nowotwór złośliwy; z tytułu nowotworu in situ lub z tytułu operacji plastycznej po leczeniu nowotworu złośliwego:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości;
 - o dokumentację medyczną, która potwierdza rozpoznanie tych chorób lub przeprowadzonych zabiegów i badań;
- z tytułu urazu jaki wystąpił u Ciebie oraz urazu osoby bliskiej:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości;
 - o dokumentację medyczną, która potwierdza wystąpienie urazu u Ciebie lub osoby bliskiej;
 - o dodatkowo, w przypadku urazu osoby bliskiej – dokument potwierdzający Twoje pokrewieństwo z osobą bliską lub akt małżeństwa, jeśli osobą bliską jest Twój współmałżonek;
- z tytułu leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub operacji medycznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku:
 - o kopię Twojego dokumentu tożsamości
 - o kartę informacyjną leczenia szpitalnego, potwierdzającą Twoje leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku - gdy zgłaszasz roszczenie z tytułu leczenia szpitalnego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - o kartę informacyjną leczenia szpitalnego potwierdzającą wykonanie u Ciebie zabiegu chirurgicznego w celu leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku – gdy zgłaszasz roszczenie z tytułu operacji medycznej w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - o dokumenty/informacje, które potwierdzą zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku.

Możemy poprosić również o inne informacje lub dokumenty, jeśli będą niezbędne do tego, aby ustalić naszą odpowiedzialność.

W zakresie świadczeń dostępnych w Module Powrót do Zdrowia powinieneś skontaktować się z infolinią centrum pomocy pod numerem tel. +48 (22) 522 27 72 (opłata zgodna z taryfą Twojego operatora). Szczegółowy tryb oraz dokumenty potrzebne przy zgłoszeniu określone są w dziale XIV WU.

Jesteśmy zobowiązani do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego zakresem ubezpieczenia. W przypadku, gdy ustalenie okoliczności koniecznych do określenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazałoby się niemożliwe w wyżej wymienionym terminie, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Szczegółowe zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego opisane są w działach VII-XIV WU.

Spis dokumentów, które należy dostarczyć zgłaszając zdarzenie, znajduje się także w formularzu zgłoszenia roszczenia dostępnym na naszej stronie internetowej oraz w placówkach PKO Banku Polskiego S.A.

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 lub zażaleń:

Tryb zgłaszania reklamacji, skarg lub zażaleń	Dane kontaktowe do składania reklamacji, skarg lub zażaleń	Zasady rozpatrywania reklamacji, skarg lub zażaleń
Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć: 1) na piśmie – w postaci papierowej: a) osobiście w każdej naszej jednostce obsługującej klientów, albo b) wysyłając: • przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów Prawa pocztowego na adres: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa, albo • w placówce podmiotu zajmującego się doręczaniem korespondencji na terenie Unii Europejskiej; 2) na piśmie – w postaci elektronicznej: a) przez formularz reklamacyjny dostępny na www.pkoubezpieczenia.pl w sekcji Reklamacje, albo b) wysyłając na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-22134-25165-BEHIS-28, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w ustawie o doręczeniach elektronicznych; 3) ustnie: a) telefonicznie pod numerem + 48 801 231 500 lub +48 22 541 08 92 (koszt połączenia zgodnie z taryfą operatora), wskazanym na www.pkoubezpieczenia.pl, albo b) osobiście do protokołu podczas wizyty w każdej naszej jednostce obsługującej klientów. Reklamację, skargę lub zażalenie można złożyć również za pośrednictwem naszego agenta ubezpieczeniowego – w sposób udostępniony przez tego agenta.	PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Świętokrzyska 36, 00-116 Warszawa Infolinia: 801 231 500, +48 22 541 08 92* www.pkoubezpieczenia.pl Biuro Relacji z Klientami PKO BANK POLSKI S.A. KANCELARIA 22-411 Zamość, ul. Partyzantów 15 Infolinia: 800 302 302** lub Oddziały, Agencje*** www.pkobp.pl	Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy bez zbędnej zwłoki, nie później niż w ciągu 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeśli w tym czasie nie będziemy mogli ustalić okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia: 1) powiadomimy o tym klienta składającego reklamację, skargę lub zażalenie, 2) wyjaśnimy przyczynę opóźnienia oraz wskażemy okoliczności, które musimy ustalić, żeby rozpatrzyć sprawę, 3) określimy przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia ich otrzymania. Odpowiedzi na reklamację, skargę lub zażalenie udzielimy na piśmie: 1) w postaci elektronicznej – jeśli klient złożył reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie w postaci elektronicznej - chyba że wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci papierowej. Odpowiedź prześlemy: a) z wykorzystaniem środka komunikacji elektronicznej, za pomocą którego klient złożył reklamację, skargę lub zażalenie, albo innego wskazanego przez klienta środka komunikacji elektronicznej, w szczególności adresu poczty elektronicznej klienta; b) na adres klienta do doręczeń elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych – jeśli reklamację, skargę lub zażalenie wysłano na adres do doręczeń elektronicznych; 2) w postaci papierowej – jeśli klient złożył reklamację, skargę lub zażalenie na piśmie w postaci papierowej - chyba że wniósł o udzielenie odpowiedzi na piśmie w postaci elektronicznej; 3) w postaci papierowej albo elektronicznej, zgodnie z wnioskiem klienta, jeśli złożył reklamację, skargę lub zażalenie ustnie. Jeśli reklamację, skargę lub zażalenie złożył podmiot inny niż osoba fizyczna, odpowiedzi udzielimy w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Informacje o tym, jak składać reklamację i jak je rozpatrujemy, znajdują się na naszej stronie www.pkoubezpieczenia.pl. Klient, który jest osobą fizyczną i który wyczerpał u nas drogę postępowania

		reklamacyjnego, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (www.rf.gov.pl) o interwencję w sprawie lub o pozasądowe rozwiązanie sporu. Jest to zgodne z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej. Klient, który jest konsumentem, może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
--	--	--

* 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 PKO Banku Polskiego

Informacje o Agencie Ubezpieczeniowym:

- PKO Bank Polski S.A. jest Agentem Ubezpieczeniowym PKO Życie TU S.A.,
- Agent Ubezpieczeniowy działa na rzecz PKO Życie TU S.A. (jest jego agentem wyłącznym),
- Agent Ubezpieczeniowy posiada 100% akcji PKO Życie TU S.A.,
- Agent Ubezpieczeniowy uzyskał wpis do rejestru agentów ubezpieczeniowych z numerem agenta 11160967/A, wpis Agentu Ubezpieczeniowego do rejestru można sprawdzić/potwierdzić na stronie internetowej Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych prowadzonym przez Komisję Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/>,
- w związku z proponowanym zawarciem Umowy Ubezpieczenia Agent Ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w kwocie Składki Ubezpieczeniowej. W przypadku konkursów lub innych form premiowania sprzedaży produktów finansowanych przez Ubezpieczyciela Agent Ubezpieczeniowy otrzyma także inny rodzaj wynagrodzenia, które może być wypłacone w formie nagród konkursowych.