

## Karta Produktu

# Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części indywidualnej Umowy Ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA we współpracy z PKO Bankiem Polskim SA (PKO BP SA) na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA (zwane dalej: Warunkami Ubezpieczenia), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w Warunkach Ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumieją Państwo cech produktu zawartych w niniejszej Karcie Produktu albo nie są Państwo pewni czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, zalecamy skorzystanie z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

### ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (STU ERGO Hestia SA lub ERGO Hestia)

### UBEZPIECZONY/UBEZPIECZAJĄCY

Ubezpieczający - Pożyczkobiorca - osoba fizyczna, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z STU ERGO Hestia SA, zwanym dalej również „Ubezpieczycielem”, za pośrednictwem PKO BP SA, zwanym „Agentem”, Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Pożyczkobiorca - osoba fizyczna, której Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w Okresie Odpowiedzialności.

### ROLA PKO BANKU POLSKIEGO SA

Agent Ubezpieczeniowy STU ERGO Hestia SA

### BANK

PKO Bank Polski SA

### RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami, posiadającymi Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) w ubezpieczeniu spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty Dochodu:
  - a) w odniesieniu do Utraty Pracy - zdolność Ubezpieczonego do spłaty zobowiązań z tytułu umowy Pożyczki albo,
  - b) w odniesieniu do Czasowej Niezdolności do Pracy - zdrowie Ubezpieczonego,

2) w ubezpieczeniu na wypadek Trwałego Inwalidztwa - Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Trwałe Inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia takiego Nieszczęśliwego Wypadku (będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa).

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego:

- 1) Utrata Dochodu,
- 2) Trwałe Inwalidztwo.

Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzący Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa w zakresie wskazanym w Warunkach Ubezpieczenia.

Ubezpieczony uzyskujący dochody z następujących źródeł uregulowanych prawem polskim (innych niż Stosunek Pracy lub Działalność Gospodarcza), tj.: umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, kontraktu żołnierskiego lub marynarskiego oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieosiągający dochodu z tytułu emerytury, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa w zakresie wskazanym w Warunkach Ubezpieczenia.

Ubezpieczony osiągający dochód z tytułu emerytury albo z tytułu renty albo nieosiągający dochodu ze źródeł wskazanych w § 3 ust. 3 i 4 Warunków Ubezpieczenia obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa w zakresie wskazanym w Warunkach Ubezpieczenia.

## ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia Ubezpieczyciela
Utrata Dochodu	<p>W przypadku Ubezpieczonych:</p> <p>a) zatrudnionych na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzących Działalność Gospodarczą oraz jednocześnie zdolnych do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i nieposiadających prawa do emerytury, Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, jest Świadczeniem Miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty Pożyczki oraz w terminach płatności Rat, poczynwszy od Raty przypadającej po Dacie Utraty Pracy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku każdej Utraty Pracy.</p> <p>b) uzyskujących dochody z następujących źródeł uregulowanych prawem polskim (innych niż Stosunek Pracy lub Działalność Gospodarcza), tj.: umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, kontraktu żołnierskiego lub marynarskiego oraz jednocześnie zdolnych do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieosiągających dochodu z tytułu emerytury, Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy jest Świadczeniem Miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty pożyczki oraz terminach płatności Raty poczynwszy od Raty przypadającej po Dacie Czasowej Niezdolności do Pracy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku każdej Czasowej Niezdolności do Pracy.</p> <p>c) osiągających dochód z tytułu emerytury albo renty albo nieosiągających dochodu ze źródeł wskazanych pod lit. a-b powyżej w tabeli świadczenie z tytułu Utraty Dochodu jest Świadczeniem Jednorazowym (tj. przysługującym jeden raz w Okresie Odpowiedzialności) w wysokości kwoty Raty Pożyczki i w terminie płatności Raty, przypadającej po Dacie Utraty Pracy.</p> <p><u>Łączna wysokość Świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty Dochodu omówionych powyżej (zarówno dla Utraty Pracy, jak i Czasowej Niezdolności do Pracy) w całym Okresie Odpowiedzialności, nie może przekroczyć równowartości 12 Rat, bez względu na liczbę Utrat Dochodu i ilość Ubezpieczonych. Przy ustalaniu odpowiedzialności z tytułu Utraty Dochodu bierze się pod uwagę Udział Procentowy.</u></p>



**Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?**



**Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.**

<b>Trwałe Inwalidztwo</b>	W przypadku Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty określonego w Warunkach Ubezpieczenia procentu Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień, w którym nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek, będący przyczyną Trwałego Inwalidztwa (z zastosowaniem Udziału Procentowego).
---------------------------	---

Udział Procentowy - ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia limit Świadczeń dla każdego Ubezpieczonego objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową Ubezpieczenia i równy:

a) 100% należnego Świadczenia Miesięcznego w ubezpieczeniu Utraty Dochodu lub Sumy Ubezpieczenia w ubezpieczeniu Trwałego Inwalidztwa - gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objęty ochroną ubezpieczeniową jest wyłącznie jeden Ubezpieczony,

b) 50% należnego Świadczenia Miesięcznego w ubezpieczeniu Utraty Dochodu lub Sumy Ubezpieczenia w ubezpieczeniu Trwałego Inwalidztwa - gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Ubezpieczonych.

### OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Odpowiedzialności wskazany jest we Wniosko-Polisie. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następnym po dniu uruchomienia Pożyczki Gotówkowej, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia Składki Ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem zapadalności ostatniej Raty wynikającej z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki, z zastrzeżeniem możliwości wcześniejszego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

### KARENCAJA

W trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności stosuje się Okres Karencji z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego, wynoszący 60 dni, liczony od początku Okresu Odpowiedzialności, co jest uwzględnione w wyliczonej składce ubezpieczeniowej. W Okresie Karencji udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Inwalidztwa.

### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia (zawieranej w ramach zabezpieczenia spłaty określonej umowy Pożyczki), należna za cały Okres Odpowiedzialności, stanowi (niezależnie od liczby Ubezpieczonych) iloczyn stawki za ubezpieczenie w wysokości 0,113% (wskazanej we Wniosko-Polisie), kwoty Pożyczki (uwzględniającej wszelkie koszty, opłaty, w tym prowizję bankową z tytułu udzielenia pożyczki, jeżeli podlega ona kredytowaniu, z wyłączeniem kwoty Składki Ubezpieczeniowej) oraz liczby Rat przewidzianych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały Okres Odpowiedzialności, nie później niż w dacie rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności wskazanego we Wniosko-Polisie. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Bankowi jako Agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

### SUMA UBEZPIECZENIA

Jest to kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia, odpowiadająca Saldu Zadłużenia w dniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Saldo Zadłużenia jest to kwota, jaka pozostała Pożyczkobiorcy do spłacenia, zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat Pożyczki.

### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy lub Trwałego Inwalidztwa, jeżeli dane Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku:

1. udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U.2014.196 j.t.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego



**Ile płacisz  
za ubezpieczenie?**



**Prosimy o szczególnie  
ważną lekturę tego  
punktu.**



**Czego nie obejmuje  
ubezpieczenie?**



**Prosimy o szczególnie  
ważną lekturę tego  
punktu.**

do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest: m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard,

2. udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
3. popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej bądź udziału w przestępstwie z winy umyślnej,
4. działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
5. wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
6. katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
7. działania Ubezpieczonego, który pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
8. uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu przez Ubezpieczonego,
9. umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej, jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
10. choroby AIDS lub zarażenia HIV,
11. choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
12. prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień,
13. uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane).

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa, jeżeli zostało ono spowodowane:

1. chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
2. czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa.

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy jeżeli została ona spowodowana:

1. chorobami Istniejącymi przed początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bądź obrażeniami ciała doznany przed datą rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego,
2. Czasowa Niezdolność do Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku Utraty Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy:

1. Utrata Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
2. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy na wniosek Ubezpieczonego,
3. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron, za wyjątkiem sytuacji kiedy Stosunek Pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz.U. z 2003 r. nr 90, poz. 844, ze zm.),
4. Utrata Pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez pracownika zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 Kodeksu pracy,
5. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy oraz innych przepisów polskiego prawa pracy,
6. Utrata Pracy nastąpiła w wyniku zakończenia Stosunku Pracy pracodawcy z Ubezpieczonym z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy, zawartego na czas określony wskutek upływu terminu, jaki został przewidziany jako termin rozwiązania Stosunku Pracy w umowie o pracę lub innym dokumencie potwierdzającym nawiązanie Stosunku Pracy,
7. w związku z drugą i każdą następną Utratą Pracy, jeżeli nastąpiła ona na skutek rozwiązania umowy o pracę z tym samym pracodawcą, gdy Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu pierwszej Utraty Pracy u tego pracodawcy,
8. w związku z drugą i każdą następną Utratą Pracy, jeżeli nie upłynął termin 60 dni od nawiązania kolejnego Stosunku Pracy.



**Czego nie obejmuje ubezpieczenie?**



**Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.**

## WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający może w każdej chwili wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje ze strony Ubezpieczyciela zwrot Składki Ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Ubezpieczonych wskazanych we Wniosko-Polisie, natomiast zgodnie ze złożonym oświadczeniem Ubezpieczającego rezygnacja z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym oznacza wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia.

Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczającym jest przedsiębiorca - 7 dni od daty jej zawarcia, przez złożenie ERGO Hestii oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ERGO Hestia nie poinformowała Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym ERGO Hestia udzielała ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia na odległość Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy Ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia mu przez Agenta warunków ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli jest to termin późniejszy. Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie zostało wysłane.

## ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Powiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić niezwłocznie po dacie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać telefonicznie pod numerem infolinii: (+48) 58 555 62 66 lub 801 112 072.

Przy zgłaszaniu roszczenia można również posłużyć się formularzem „Zgłoszenia roszczenia” dostępnym w placówkach PKO BP SA.

## ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:

- a) poprzez formularz na stronie internetowej: [www.ergohestia.pl/kontakt](http://www.ergohestia.pl/kontakt),
- b) telefonicznie - poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem (58) 555 62 66 lub 801 112 072,
- c) pisemnie - na adres siedziby Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- d) ustnie lub pisemnie - podczas wizyty w jednostce Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA,

Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:

- a) na piśmie,
- b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji,
- c) pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej.

Osoby wymienione w zdaniu pierwszym niniejszego rozdziału mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Ubezpieczonemu.

Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazałoby się niemożliwe, Świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

## **OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ**

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela. 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 Nr 80 poz. 350 z późniejszymi zmianami).

**Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO BP SA [PGI-PKO BP 01/15] z dnia 30 marca 2015 roku oraz Postanowieniach dodatkowych do tychże Warunków Ubezpieczenia, obowiązujących od 1 stycznia 2016 r.**

Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią, ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w Karcie Produktu nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

Niniejszy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby decydującej się na zawarcie umowy ubezpieczenia i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu ubezpieczeniowego.

Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.