



WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POŻYCZKOBIORCÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA

obejmujące warunki ubezpieczenia na życie oraz warunki ubezpieczenia spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń ubezpieczenia.	Umowa na Życie: § 3 ust. 2 Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa: § 2 pkt 5 ppkt 2; § 3 ust. 3 i 4; § 12 ust. 1 - 3
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Umowa na Życie oraz Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa: § 2 pkt 25, § 4 ust. 2, § 6 Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa § 11 ust. 4, ust. 6 i ust. 8

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA obejmujących warunki ubezpieczenia na życie oraz warunki spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (dalej „WU”), pożyczkobiorcy mogą zawrzeć następujące Umowy Ubezpieczenia:
 - na życie z PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie ryzyka zgonu (dalej „Umowa na Życie”) lub
 - spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku z PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie Utraty Źródła Dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (dalej „Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa”).
- Na potrzeby WU, termin Umowa Ubezpieczenia używany jest zarówno w stosunku do Umowy na Życie jak i Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, a także stosowany jest w sytuacjach kiedy zapis WU dotyczy obu ww. Umów, zaś podmioty wymienione w ust. 1 zwane są Ubezpieczycielem odpowiednio do danej Umowy Ubezpieczenia.
- Pożyczkobiorca może zawrzeć obie Umowy Ubezpieczenia albo jedną z nich.
- Za treść i realizację postanowień dotyczących Umowy na Życie odpowiada wyłącznie PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. co oznacza, że nie ponosi odpowiedzialności za treść i realizację Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, za którą odpowiada wyłącznie PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

§ 2. DEFINICJE

Użyte w WU definicje mają następujące znaczenie:

- Bank** - PKO Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- Bezrobotny** - osoba fizyczna mająca status bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy w terminach wymagalności Rat wskazanych w § 11 ust. 5;
- Choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- Działalność gospodarcza** - działalność w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej,

- wykonywana przez Ubezpieczonego będącego osobą fizyczną, z wyłączeniem działalności wymienionej w art. 3 tej ustawy;
- Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - w Umowie na Życie - dzień zgonu wskazany w akcie zgonu,
 - w Umowie Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, w przypadku:
 - Utraty pracy - dzień, w którym upłynął termin wskazany w pkt 29 ppkt 2 lub dzień uzyskania statusu Bezrobotnego, jeżeli jest to termin późniejszy,
 - Utraty dochodu z Działalności gospodarczej - dzień, w którym upłynął termin wskazany w pkt 28 ppkt 2 lub dzień uzyskania statusu Bezrobotnego, jeżeli jest to termin późniejszy,
 - Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej - dzień, w którym upłynął termin wskazany w pkt 30 ppkt 2 lub dzień uzyskania statusu osoby Poszukującej pracę, jeżeli jest to termin późniejszy,
 - Inwalidztwa - dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
 - Inna praca zarobkowa** - świadczenie przez Ubezpieczonego usług na podstawie umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia (z wyłączeniem Kontraktu menadżerskiego) albo świadczenie pracy w ramach Stosunku pracy lub prowadzenie Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego, który posiada ustalone prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych;
 - Inwalidztwo** - zdarzenie polegające na całkowitej fizycznej utracie lub całkowitej i trwałej utracie władzy nad narządami wymienionymi w Tabeli w § 12, powstałe na skutek i w terminie nie późniejszym niż 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, które zostało orzeczone przez lekarza posiadającego ważny dokument uzyskania tytułu specjalisty odpowiedniej dziedziny z medycyny, a także w razie wątpliwości zostało potwierdzone przez wskazanego przez Ubezpieczyciela lekarza lub zakład opieki zdrowotnej w oparciu o zgromadzoną dokumentację lub badanie;
 - Kontrakt menadżerski** - umowa pisemna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy;
 - Kontrakt żołnierski** - umowa pisemna, do której stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych;
 - Kontrakt marynarski** - umowa podpisana zgodnie z zatwierdzonym przez International Transport Workers' Federation (ITF) układem zbiorowym pracy;

11. **Nieszczęśliwy Wypadek** – zaistniałe w Okresie Ochrony zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagłe i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
12. **Okres Ochrony** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na wypadek zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych;
13. **Pierwotny Harmonogram Spłat Pożyczki Gotówkowej** – harmonogram określający terminy płatności Rat i ich wysokości oraz Saldo Zadłużenia po spłacie każdej Raty, wynikający z umowy Pożyczki Gotówkowej, na dzień jej zawarcia;
14. **Pierwotny Udział Procentowy** – ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia udział danego pożyczkobiorcy w Sumie Ubezpieczenia równy 100%, gdy ochroną objęty jest jeden Ubezpieczony albo 50%, w przypadku dwóch Ubezpieczonych;
15. **Poszukujący pracy** – osoba fizyczna, posiadająca w terminie wymagalności spłaty Raty wskazanym w § 11 ust. 8 status poszukującego pracy zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
16. **Pożyczka Gotówkowa** – pożyczka gotówkowa udzielona pożyczkobiorcy będącemu osobą fizyczną, który zawarł z PKO Bankiem Polskim SA umowę Pożyczki Gotówkowej;
17. **Rata** – rata kapitałowo-odsetkowa Pożyczki Gotówkowej wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej;
18. **Saldo Zadłużenia** – kwota, jaka pozostała pożyczkobiorcy do spłacenia ale nie więcej niż kwota wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki;
19. **Stosunek pracy** – zatrudnienie na podstawie Umowy o pracę, spółdzielczej Umowy o pracę, Stosunku służbowego, Kontraktu menadżerskiego, Kontraktu żołnierskiego, do których zastosowanie mają przepisy prawa polskiego lub na podstawie Kontraktu marynarskiego;
20. **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru lub mianowania, uregulowane przepisami prawa polskiego;
21. **Suma Ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa Saldu Zadłużenia wynikającemu z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej;
22. **Świadczenia emerytalne lub rentowe** – świadczenie regulowane przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub o rencie socjalnej lub o ubezpieczeniu społecznym rolników i ustalane na podstawie decyzji uprawnionego organu;
23. **Ubezpieczający** – strona Umowy Ubezpieczenia, zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
24. **Ubezpieczony** – wskazany we wniosku-polisie pożyczkobiorca, któremu jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa;
25. **Udział Procentowy** – ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia i aktualizowany w związku ze zmianą liczby pożyczkobiorców udział danego pożyczkobiorcy w Sumie Ubezpieczenia równy 100%, gdy ochroną objęty jest jeden Ubezpieczony albo 50%, w przypadku dwóch Ubezpieczonych;
26. **Umowa o pracę** – umowa w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy;
27. **Utrata źródła dochodu** – Utrata pracy, Utrata dochodu z Działalności gospodarczej lub Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej;
28. **Utrata dochodu z Działalności gospodarczej** – utrata dochodu z Działalności gospodarczej, o ile zostały spełnione łącznie kryteria:
 - 1) nastąpiło Zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej;
 - 2) Ubezpieczony nie prowadzi jakiegokolwiek Działalności gospodarczej lub nie wykonuje Innej pracy zarobkowej lub nie pozostaje w Stosunku pracy przez okres co najmniej 30 dni, od dnia następnego po dacie, o której mowa w pkt 1;
 - 3) Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego;
29. **Utrata pracy** – utratę dochodu z tytułu Stosunku pracy, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:
 - 1) ustanie Stosunku pracy nastąpiło z którejkolwiek z przyczyn:
 - a) rozwiązania przez pracodawcę Stosunku pracy za wypowiedzeniem, przy czym za takie wypowiedzenie nie uważa się rozwiązania Stosunku pracy w trybie wywołującym jedynie skutki prawne rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę za wypowiedzeniem zgodnie z Kodeksem Pracy, w tym: rozwiązania Stosunku pracy przez pracownika w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę (art. 23¹⁾ § 4 Kodeksu Pracy) lub w razie odmowy przyjęcia przez pracownika zmienionych warunków pracy i płacy (art. 42 Kodeksu Pracy);
 - b) rozwiązania Stosunku pracy na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy wyłącznie 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;
 - c) wygaśnięcia Stosunku pracy na skutek śmierci pracodawcy będącego osobą fizyczną albo ogłoszenia przez pracodawcę upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
 - d) wygaśnięcia mandatu w ramach Stosunku służbowego z innych przyczyn, niż zrzeczenie się mandatu przez Ubezpieczonego;
 - e) odwołania ze stanowiska lub funkcji w ramach Stosunku służbowego z wyłączeniem sytuacji, gdy odwołanie następuje na wniosek Ubezpieczonego;
 - f) rozwiązania Kontraktu menadżerskiego lub żołnierskiego lub marynarskiego z innych przyczyn, niż wypowiedzenie przez Ubezpieczonego lub za porozumieniem stron;
30. **Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej** – utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:
 - 1) utrata dochodu nastąpiła z którejkolwiek z przyczyn:
 - a) rozwiązania umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej, której stroną jest Ubezpieczony nieposiadający ustalonego decyzją uprawnionego organu prawa do Świadczeń emerytalnych lub rentowych;
 - b) rozwiązania Stosunku pracy lub leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej umowy, której stroną jest Ubezpieczony posiadający ustalone decyzją uprawnionego organu prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych, o ile rozwiązanie ww. umowy nastąpiło z innych przyczyn, niż wypowiedzenie albo odstąpienie od tej umowy przez Ubezpieczonego albo rozwiązanie jej za porozumieniem stron, zaś w przypadku Ubezpieczonego świadczącego pracę w ramach Stosunku pracy i posiadającego ustalone prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych, o ile rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło z przyczyn, o których mowa w pkt 29 pkt 1;
 - c) zaprzestanie prowadzenia Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego posiadającego ustalone decyzją uprawnionego organu prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych;
 - 2) Ubezpieczony nie pozostaje w jakimkolwiek Stosunku pracy lub nie świadczy usług na podstawie umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej lub nie prowadzi Działalności gospodarczej przez okres co najmniej 30 dni liczony od następnego dnia po dacie wskazanej w pkt 1;
 - 3) Ubezpieczony uzyskał status osoby Poszukującej pracę;
31. **Uposażony Główny** – osoba/ podmiot wskazany przez Ubezpieczonego uprawniony do otrzymania świadczenia w razie jego zgonu, do wysokości Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
32. **Uposażony Dodatkowy** – osoba/ podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, w wysokości stanowiącej różnicę między iloczynem Sumy Ubezpieczenia i Pierwotnym Udziałem Procentowym, a iloczynem Udziału Procentowego i Saldem Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
33. **Zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej** – zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie danych znajdujących się w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub dokumentów potwierdzających rozwiązanie spółki osobowej zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych. Zawieszenie Działalności gospodarczej nie stanowi Zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej;
34. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – jedno ze zdarzeń określonych w § 3.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

UMOWA NA ŻYCIE

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje ryzyko zgonu Ubezpieczonego zaistniałego w Okresie Ochrony.

UMOWA UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA

3. W danym momencie Okresu Ochrony, Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony z tytułu Utraty źródła dochodu albo z tytułu Inwalidztwa, z zastrzeżeniem że w przypadkach wskazanych w ust. 4 pkt 4 oraz ust. 8 jest udzielana ochrona jedynie z tytułu Inwalidztwa.
4. Ubezpieczony, który uzyskuje dochód na poniższej podstawie jest obejmowany ochroną w zakresie:
 - 1) Stosunek pracy – Utrata pracy albo Inwalidztwo w zakresie zgodnym z pkt 1 Tabeli zamieszczonej w § 12 ust. 1;
 - 2) Działalność gospodarcza - Utrata dochodu z Działalności gospodarczej albo Inwalidztwo w zakresie zgodnym z pkt 1 Tabeli zamieszczonej w § 12 ust. 1;

- 3) Inna praca zarobkowa - Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej albo Inwalidztwo w pełnym zakresie zgodnym z pkt 1-3 Tabeli zamieszczonej w § 12 ust. 1;
 - 4) Ubezpieczony, który posiada prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych i jednocześnie nie uzyskuje dochodu z tytułu Innej pracy zarobkowej, obejmowany jest ochroną z tytułu Inwalidztwa w pełnym zakresie, zgodnie z pkt 1-3 Tabeli wymienionej w § 12 ust. 1, z uwzględnieniem postanowień o podwyższonej Sumie Ubezpieczenia, zgodnie z § 12 ust. 3.
 5. W przypadku Ubezpieczonych, których prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych zostanie ustalone przez organ rentowy w trakcie trwania Okresu Ochrony oraz wykonujących Inną pracę zarobkową w dacie wydania decyzji o ustaleniu tego prawa, udzielana jest ochrona w zakresie wymienionym w ust. 4 pkt 3. W pozostałych przypadkach (brak wykonywania Innej pracy zarobkowej), ochrona z tytułu Utraty Źródła dochodu wygasa, a Ubezpieczonemu począwszy od dnia wydania decyzji, o której mowa w zdaniu poprzednim, udzielana jest ochrona w zakresie wymienionym w ust. 4 pkt 4.
 6. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Utraty Źródła dochodu nie jest objęty pożyczkobiorca, który w dacie zawarcia Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, odpowiednio w stosunku do danego źródła dochodu:
 - 1) pozostawał w okresie wypowiedzenia Stosunku pracy lub został odwołany ze stanowiska lub funkcji w przypadku zatrudnienia na podstawie Stosunku służbowego, o ile Utrata pracy była skutkiem rozwiązania tego Stosunku pracy;
 - 2) został poinformowany przez pracodawcę o grupowych zwolnieniach obejmujących pożyczkobiorcę, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień grupowych;
 - 3) został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze likwidacji stanowiska pracy, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji stanowiska pracy;
 - 4) posiadał Stosunek pracy z przedsiębiorcą, który jest krewnym lub powinowatym pożyczkobiorcy do drugiego stopnia włącznie;
 - 5) przez okres 6 miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem Zakończenia wykonywania Działalności gospodarczej;
 - 6) wiedział o złożonym przez stronę Stosunku pracy lub stronę umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej wniosku o upadłość, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem uznania upadłości albo oddalenia przez sąd wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
 - 7) w okresie ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających zawarcie Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa posiadał status Bezrobotnego.
 7. Pomimo zmiany źródła dochodu w Okresie Ochrony, Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną w ryzyku Utraty źródła dochodu z uwzględnieniem postanowień § 11 ust. 4 pkt 3.
 8. Ubezpieczony, inny niż wskazany w ust. 4 pkt 4, obejmowany jest ochroną z tytułu Inwalidztwa zgodnie z ust. 4 pkt 1-3:
 - 1) w okresie karencji, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 2,
 - 2) gdy w dniu Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony nie posiada żadnego źródła dochodu z ust. 4 pkt 1-3,
 - 3) po wyczerpaniu ustalonych w § 11 limitów świadczeń albo Sumy Ubezpieczenia,
 - 4) gdy po zawarciu Umowy Ubezpieczenia, organ rentowy wyda decyzję o podjęciu wypłaty Świadczeń emerytalnych lub rentowych.
2. Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego w Umowie Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, kończy się również:
 - 1) z tytułu Utraty Źródła dochodu, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń wystąpi jako pierwsze:
 - a) w dniu wypłaty Świadczenia jednorazowego zgodnie z § 11 ust. 8 - w przypadku uzyskiwania dochodu z Innej pracy zarobkowej;
 - b) w dniu wyczerpania limitu Świadczeń miesięcznych zgodnie z § 11 ust. 4 - w przypadku uzyskiwania dochodu ze Stosunku pracy lub z Działalności gospodarczej;
 - c) w dniu wydania decyzji ustalającej prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych przez odpowiedni organ - w przypadku uzyskiwania dochodu jedynie ze Stosunku pracy lub Działalności gospodarczej;
 - 2) z tytułu Inwalidztwa - z chwilą wypłaty świadczenia w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia zgodnie z § 12 ust. 1, z uwzględnieniem Udziału Procentowego Ubezpieczonego.

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZycIELA

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku w okresie karencji (Umowa na Życie) oraz z tytułu Inwalidztwa (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa), jeżeli zgon lub Inwalidztwo jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu, przy czym przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
 - 3) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu (stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2⁰/_∞ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż), zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyjącając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 5) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, jeżeli nie posiadał on ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo, jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem pozostając pod wpływem substancji, o których mowa w pkt 4;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich sływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania do 10 m głębokości), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, myślistwa, spadochroniarstwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego, wyczynowego kolarstwa, biegania lub uprawiania sportów drużynowych (przez osoby będące członkami związków i innych organizacji sportowych, w tym ich udział w nieprofesjonalnych zawodach sportowych);
 - 7) leczenia lub zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonych poza kontrolą osób uprawnionych;
 - 8) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu linii lotniczych uprawnionych do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty, stosownie do wymogów państwa siedziby linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego (Umowa na Życie), jeżeli zgon jest następstwem próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od zawarcia Umowy na Życie albo nastąpił w okoliczności wskazanych w ust. 1 pkt 1-3.
3. Jeżeli Ubezpieczony lub jego przedstawiciel podał niezgodne z prawdą informacje, o które Ubezpieczyciel pytał we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, wówczas Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które nastąpiło w okresie 3 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia i jest następstwem okoliczności, o które zapytywał Ubezpieczyciel, chyba że zatajone lub niezgodne z prawdą informacje nie miały wpływu na jego zajęcie.

§ 4. OKRES OCHRONY

1. Okres Ochrony rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wypłaty kwoty Pożyczki Gotówkowej, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia stosuje się okres karencji, w czasie którego wyłączona jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela:
 - 1) z tytułu zgonu - w okresie 30 dni liczonych od zawarcia Umowy na Życie (nie dotyczy jeżeli przyczyną zgonu był Nieszczęśliwy Wypadek);
 - 2) z tytułu Utraty Źródła dochodu - w okresie 60 dni liczonych od zawarcia Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa; w tym okresie jest udzielana ochrona wyłącznie z tytułu wystąpienia Inwalidztwa.

§ 5. ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

1. Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego, kończy się:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
 - 3) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Utraty źródła dochodu Ubezpieczonego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa), w każdym z poniższych przypadków:
 - 1) rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło na wniosek Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia;
 - 2) Utrata pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku pracy przez Ubezpieczonego w związku z przejściem zakładu pracy lub jego części przez innego pracodawcę albo odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy;
 - 3) Utrata pracy jest kolejną Utratą pracy występującą na skutek rozwiązania Stosunku pracy z tym samym pracodawcą, a Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu poprzedniej Utraty pracy, o ile między nawiązaniem nowego Stosunku pracy a ustaniem poprzedniego nie minęło 12 miesięcy;
 - 4) rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło w drodze porozumienia stron (za wyjątkiem sytuacji objętych ochroną na podstawie § 2 pkt 29 ppkt 1 lit. b);
 - 5) Ubezpieczony w trakcie ochrony ubezpieczeniowej nabył prawa do Świadczeń emerytalnych lub rentowych, o ile nie został on objęty ochroną w ramach Innej pracy zarobkowej;
 - 6) Ubezpieczonemu w trakcie ochrony ubezpieczeniowej ustał Stosunek pracy wskutek upływu terminu jego obowiązywania.
3. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego może zgłosić również Ubezpieczony albo jego spadkobiercy; w takim przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z Umowy Ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień ust. 5.
5. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 ustalenie okoliczności koniecznych do określenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazałyby się niemożliwe, świadczenie zostanie wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną częścią świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania (siedziby): Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
7. Osoby, o których mowa w ust. 6 mają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów, o ile taki wniosek złożą do Rzecznika Finansowego, mogą też zwrócić się o pomoc do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.
9. Ubezpieczony obowiązany jest osobiście lub za pośrednictwem Ubezpieczającego zgłaszać Ubezpieczycielowi lub jego agentowi informację o wydaniu decyzji przez odpowiedni organ ustalającej prawa do Świadczeń emerytalnych lub rentowych lub ich zmiany, o ile to ma wpływ na ustalenie jego odpowiedzialności z Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa.

§ 7. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego. Po zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela, sporządzany jest dokument wniosko-polisy. Wniosek o ubezpieczenie może zostać złożony również przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, które zostaną dopuszczone przez Ubezpieczyciela lub jego agenta.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest w dniu zawarcia umowy Pożyczki Gotówkowej, na czas określony zgodny z okresem trwania Pożyczki Gotówkowej nie dłuższy jednak niż 120 miesięcy i rozwija się w dniu wymagalności ostatniej Raty określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej.
3. Umowę Ubezpieczenia ma prawo zawrzeć pożyczkobiorca, który ukończył 18 rok życia i jednocześnie w dacie zakończenia spłaty Pożyczki Gotówkowej, określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej, nie ukończył 70 roku życia oraz który zawarł umowę Pożyczki Gotówkowej na okres co najmniej 1 miesiąca.
4. W ramach Umowy Ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci maksymalnie dwaj pożyczkobiorcy w ramach jednej umowy Pożyczki Gotówkowej, natomiast w przypadku Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość - tylko jeden pożyczkobiorca.
5. Pożyczkobiorca może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że suma kwot z tytułu dotychczasowych aktywnych umów Pożyczek Gotówkowych z ubezpieczeniem oraz kolejnej (nowo zawieranej) umowy Pożyczki Gotówkowej z ubezpieczeniem nie przekracza 255 550 zł, natomiast w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pomocą środków porozumiewania się na odległość - nie przekracza 30 000 zł.

§ 8. SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały Okres Ochrony.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest niezależnie od liczby Ubezpieczonych i stanowi iloczyn: stawki za ubezpieczenie, kwoty Pożyczki Gotówkowej (uwzględniającej wszelkie koszty i opłaty, w tym prowizję bankową z tytułu udzielenia Pożyczki Gotówkowej, jeżeli jest ona kredytowana, z wyłączeniem kwoty składki ubezpieczeniowej) oraz liczby Rat ujętych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej.
3. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres Ochrony.

§ 9. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub uprawniony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić powyższe bezpośrednio do odpowiedniego Ubezpieczyciela. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach Banku. W Umowie Utraty Dochodu albo Inwalidztwa zgłoszenie może być dokonane telefonicznie na nr 81 535 67 66.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem (lub Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on występującym z roszczeniem) pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

§ 10. ŚWIADCZENIA Z UMOWY NA ŻYCIE

1. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego jest równa iloczynowi Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu powiększana jest o:
 - 1) odsetki (według przewidzianej w umowie Pożyczki Gotówkowej stopy procentowej) od nieprzeterminowanych należności (kapitału) należne na dzień zgonu oraz za okres liczony od dnia zgonu do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 60 dni oraz
 - 2) odsetki karne od przeterminowanej kwoty kapitału należne na dzień zgonu oraz za okres liczony od dnia zgonu do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak w wysokości nie większej niż 5% kapitału.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Uposażonemu Głównemu do wysokości iloczynu Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na dzień zgonu, powiększone o odsetki, o których mowa w ust. 2. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego stanowiące różnicę między iloczynem Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia, a iloczynem Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na dzień zgonu wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu.
4. Wskazanie Uposażonego Głównego lub Uposażonego Dodatkowego jest bezskuteczne w przypadku, gdy którykolwiek z nich zmarł przed Ubezpieczonym.
5. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego Głównego świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego Głównego ani Uposażonego Dodatkowego, świadczenie wypłacane jest następującym osobom:
 - 1) małżonkowi Ubezpieczonego;
 - 2) dzieciom Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 3) rodzicom Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 4) rodzeństwu Ubezpieczonego - w częściach równych,
 - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami ustawowymi Ubezpieczonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa.
6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 powyżej, świadczenie może być wypłacone kolejnej osobie wyłącznie, gdy żądna z osób wskazanych w poprzedzających punktach, nie żyła dłużej niż Ubezpieczony lub zgodnie z postanowieniem ust. 7 nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia.
7. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
8. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia i jego wypłaty.
9. W celu ustalenia prawa do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - 1) skrócony akt zgonu Ubezpieczonego;

- 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię dowodu tożsamości osoby uprawnionej;
 - 4) w przypadku do osób, o których mowa w ust. 5: aktualny akt małżeństwa (pkt 1) lub dokument potwierdzający pokrewieństwo (pkt 2-4) lub dokument potwierdzający nabycie prawa do świadczenia zgodnie z prawem spadkowym (pkt 5);
 - 5) posiadane dokumenty potwierdzające okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (kopię protokołu policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;
 - 6) posiadaną kopię prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem.
- 4) zaświadczenie z urzędu pracy o przyznaniu statusu Bezrobotnego lub statusu osoby Poszukującej pracy;
 - 5) dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych obejmujący okres płatności Raty (jeżeli przyznano zasiłek);
 - 6) a ponadto przed każdorazową wypłatą kolejnego Świadczenia miesięcznego - zaświadczenie z urzędu pracy o pozostawianiu Bezrobotnym lub dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych za okres, w którym przypada termin płatności Raty.

§ 11. ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UTRATY ŹRÓDŁA DOCHODU

1. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia uzależnione od źródła dochodu, który został utracony w Okresie Ochrony.
2. Każda wypłata świadczenia zmniejsza Sumę Ubezpieczenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie z tytułu Utraty pracy oraz Świadczenie z tytułu Utraty dochodu z Działalności gospodarczej jest świadczeniem miesięcznym odpowiadającym Udziałowi Procentowemu Ubezpieczonego w kwocie najbliższej Raty według Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej, przypadającej odpowiednio (**Świadczenie miesięczne**) po Dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty pracy albo Utraty dochodu z Działalności gospodarczej.
4. Wysokość Świadczenia miesięcznego jest zgodna z Pierwotnym Harmonogramem Spłat Pożyczki Gotówkowej, z uwzględnieniem, że:
 - 1) odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy albo Utracie dochodu z Działalności gospodarczej;
 - 2) maksymalna wysokość Świadczenia miesięcznego jest równa Udziałowi Procentowemu Ubezpieczonego w najbliższej Racie;
 - 3) łączna wysokość Świadczeń miesięcznych w całym Okresie Ochrony nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość 12 Rat, bez względu na liczbę przypadków Utraty pracy oraz Utraty dochodu z Działalności gospodarczej.
5. Pierwsze Świadczenie miesięczne jest należne w dacie wymagalności Raty wskazanej w ust. 3, o ile Ubezpieczony posiada nadal status Bezrobotnego w tej dacie, a kolejne Świadczenia miesięczne są należne za każdy udokumentowany okres ww. Utraty źródła dochodu, o ile Ubezpieczony posiada nadal status Bezrobotnego w dacie wymagalności kolejnych Rat.
6. Świadczenie miesięczne przestaje być należne począwszy od dnia następnego po dniu:
 - 1) nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do Świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie decyzji organu rentowego,
 - 2) ponownego nawiązania przez Ubezpieczonego Stosunku pracy lub też podjęcia Działalności gospodarczej lub zatrudnienia go na podstawie umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej,
 - 3) utraty przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego,
 - 4) rozwiązania umowy Pożyczki Gotówkowej,
 - 5) w którym Stosunek pracy uległby rozwiązaniu na skutek upływu terminu jego obowiązywania, gdyby nie został rozwiązany przed upływem tego terminu.
7. Świadczenie z tytułu Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej jest Świadczeniem jednorazowym należnym wyłącznie raz w całym Okresie Ochrony (**Świadczenie jednorazowe**).
8. Wysokość Świadczenia jednorazowego jest zgodna z Pierwotnym Harmonogramem Spłat Pożyczki Gotówkowej i jest równa Udziałowi Procentowemu Ubezpieczonego w najbliższej Racie przypadającej po dacie Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej.
9. Świadczenie jednorazowe jest należne, o ile Ubezpieczony posiada nadal status Poszukującego pracę w dacie wymagalności Raty, o której mowa w ust. 8.
10. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest dokonać zgłoszenia roszczenia telefonicznie lub pisemnie oraz dostarczyć Ubezpieczycielowi dokumenty i informacje dotyczące utraconego źródła dochodu:
 - 1) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu Stosunku pracy lub zakończeniu Innej pracy zarobkowej;
 - 2) ostatnią umowę, na podstawie której zawarto Stosunek Pracy lub inny dokument potwierdzający zatrudnienie;
 - 3) zaświadczenie o Zakończeniu wykonywania Działalności gospodarczej (jeżeli taka była prowadzona);

§ 12. ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU INWALIDZTWA

1. Świadczenie z tytułu Inwalidztwa ustalane jest zgodnie z poniższą Tabelą jako procent Sumy Ubezpieczenia w wysokości aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa:

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:	Procent Sumy Ubezpieczenia
a) ramię na wysokości barku	65%
b) ramię powyżej łokcia	60%
c) przedramię lub dłoń na wysokości nadgarstka	55%
d) nogi powyżej połowy uda	75%
e) nogi do wysokości poniżej połowy uda	60%
f) stopy na wysokości kostki	50%
g) stopy z pozostawieniem pięty	25%
2) Całkowita fizyczna utrata:	
a) kciuka	20%
b) palca u ręki	7%
c) palca u stopy	3%
3) Całkowita utrata:	
a) wzroku	100%
b) wzroku w jednym oku	40%
c) słuchu w obu uszach	100%
d) mowy	100%

2. Wysokość świadczenia z tytułu Inwalidztwa zależy od zakresu ochrony ubezpieczeniowej w chwili zajścia Nieszczęśliwego Wypadku (zgodnie z § 3 ust. 4-5) i jest obliczana jako Udział Procentowy Ubezpieczonego w Sumie Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczonym posiadającym ustalone prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych i nie uzyskującym dochodu z Innej pracy zarobkowej przysługuje świadczenie w pełnym zakresie wynikającym z pkt 1-3 Tabeli wymienionej w ust. 1 z zastrzeżeniem, że procent Sumy Ubezpieczenia przypisany do danego zdarzenia powiększony będzie o 10 punktów procentowych w stosunku do wartości określonych w powyższej Tabeli.
4. Świadczenie z tytułu Inwalidztwa wypłacone jest pod warunkiem, że Inwalidztwo nastąpi w terminie do 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa.
5. Jeżeli Inwalidztwo, w następstwie jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia równe kwocie wyliczonej w oparciu o sumę wskazań procentowych, zgodnie z ust. 1.
6. Suma wskazań procentowych, określonych w ust. 5, będących podstawą do wypłacenia świadczenia z tytułu Inwalidztwa dla danego Ubezpieczonego w całym Okresie Ochrony, nie może przekroczyć 100 % Sumy Ubezpieczenia.
7. W przypadku wystąpienia Inwalidztwa w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie wyliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych, wskazanych w ust. 1, które dotyczą tego narządu.
8. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego Wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny Choroby lub istniejącego wcześniej Inwalidztwa), procent uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wystąpieniu kolejnego Inwalidztwa, a stanem istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem, którego skutkiem jest Inwalidztwo.
9. W przypadku wystąpienia Inwalidztwa Ubezpieczony zobowiązany jest dokonać zgłoszenia roszczenia telefonicznie lub pisemnie oraz dostarczyć Ubezpieczycielowi:
 - 1) dokumentację medyczną określającą rodzaj uszkodzenia ciała oraz leczenia;
 - 2) dokument potwierdzający źródło uzyskiwanego dochodu na dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) posiadane dokumenty potwierdzające okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokół policji lub prokuratury,

jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informacja zawierająca numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;

- 4) posiadaną kopię prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem.

§ 13. DODATKOWA DOKUMENTACJA

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na pozyskanie przez Ubezpieczyciela dokumentów od Banku, do każdego zgłoszenia roszczenia należy dołączyć następującą dokumentację bankową:
 - 1) kopię umowy Pożyczki Gotówkowej,
 - 2) Pierwotny Harmonogram Spłat Pożyczki Gotówkowej,
 - 3) zaświadczenie z Banku o wysokości Salda zadłużenia na dzień zgonu lub zajścia Nieszczęśliwego Wypadku.
2. W uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczyciel uprawniony jest do wystąpienia o przedłożenie innych dokumentów i informacji, o ile z dostarczonych już dokumentów nie udało się ustalić odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.

§ 14. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający ma prawo odstąpić od danej Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia, a w przypadku zawarcia Umowy Ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość – w terminie 30 dni od dnia otrzymania potwierdzenia warunków ochrony ubezpieczeniowej i informacji wymaganych przepisami przy zawarciu umów na odległość.
2. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć daną Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym.
3. Dana Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi lub agentowi pisemnego wypowiedzenia lub oświadczenia o odstąpieniu,
 - 2) z dniem zgonu (w przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową objęty jest tylko jeden Ubezpieczony),
 - 3) z dniem wymagalności ostatniej Raty określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej,
 - 4) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej,
 - 5) z dniem rozwiązania umowy Pożyczki Gotówkowej, nie później niż z końcem maksymalnego 120-miesięcznego czasu trwania umowy Pożyczki Gotówkowej.
4. Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa ulega rozwiązaniu z dniem wyczerpania Sumy Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony nie będący Ubezpieczającym ma prawo w każdym czasie złożyć pisemne oświadczenie o wystąpieniu (rezygnacji) z ochrony ubezpieczeniowej, ze skutkiem natychmiastowym.

§ 15. REKLAMACJE I SKARGI

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez każdego z Ubezpieczycieli.
2. Reklamację można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji.
5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin

udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.

9. Ubezpieczyciele podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
11. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
12. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE


1. Prawo Rzeczypospolitej Polskiej stanowi podstawę dla stosunków pomiędzy Ubezpieczającym, a agentem i Ubezpieczycielem przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz do realizacji praw wynikających z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy danym Ubezpieczycielem a uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia.
2. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.
3. Korespondencja związana z Umową Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umów Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
4. Każdy z Ubezpieczycieli, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych, które przetwarza w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.
5. Na dzień zawarcia Umowy na Życie, roszczenia uprawnionych objęte są 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).
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
7. Świadczenia z tytułu zgonu podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 17.

Warunki Ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA obejmujące warunki ubezpieczenia na życie oraz warunki ubezpieczenia spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone w dniu 28 lutego 2017 r. odpowiednio przez:

- 1) Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie postanowień dotyczących Umowy na Życie i ryzyk wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 1 oraz postanowień wspólnych.

W imieniu i na rzecz PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.:




Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Leszek Skop

- 2) Zarząd PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie postanowień dotyczących Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa i ryzyk wymienionych w § 1 ust. 1 pkt 2 oraz postanowień wspólnych.

W imieniu i na rzecz PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.:



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Leszek Skop