

KARTA PRODUKTU

Przedsiębiorstwo:

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

Produkt:

Umowa Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA

Pełne informacje o produkcie podawane przed zawarciem umowy i informacje umowne podane są w Warunkach ubezpieczenia (WU) i Wniosko – Polisie.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie na życie (Dział I; grupy: 1 i 5) powiązane z pożyczką gotówkową



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie i zdrowie. Ubezpieczenie zapewnia ochronę na wypadek:

- zgonu
- poważnego zachorowania
- urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku

W przypadku zgonu albo poważnego zachorowania świadczenie równe jest kwocie salda zadłużenia wynikającego z pierwotnego harmonogramu pożyczki gotówkowej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadku urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub poważnego zachorowania ubezpieczonemu przysługuje prawo do korzystania z pakietu pomocowego, w ramach którego możesz skorzystać z pomocy określonej w tabeli poniżej.

Konsultacje lekarskie	łączny limit 10 świadczeń (w tym maksymalnie 1 badanie tomografii komputerowej i 1 badanie rezonansu magnetycznego)
Badania specjalistyczne	
Diagnostyka laboratoryjna	10 skierowań niezależnie od liczby zleconych badań w ramach jednego skierowania
Rehabilitacja	Max 2 000 PLN
Sprzęt rehabilitacyjny	Max 1 000 PLN
Sanatorium	Max 3 000 PLN
Teleopieka Kardiologiczna	monitorowanie przez maksymalnie 6 miesięcy



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Przez cały okres ochrony ubezpieczenie nie obejmuje:

- X** poważnego zachorowania niezgodnego z definicją zawartą w § 2 pkt 15 WU.
- X** urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku niezgodnego z definicją zawartą w § 2 pkt 34 WU.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- !** W okresie pierwszych 30 dni otrzymujesz ochronę wyłącznie z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- !** Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w okresie karencji z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku jeżeli są następstwem, np:
 - 1) pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 2) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy jesteś 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.

! **Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu poważnego zachorowania oraz urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpią w wyniku, np.:**

- 1) pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe;
- 2) uprawiania min. 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 spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania do 10 m głębokości), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa;

Pełen zakres wyłączeń i ograniczeń znajduje się w WU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium całego świata w przypadku zgonu i poważnego zachorowania oraz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w świadczeń pakietu pomocowego



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które PKO Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia i podpisać wniosek-polisę; jeżeli przedstawione Ci informacje są dla Ciebie wystarczające do podjęcia świadomej decyzji, a produkt ubezpieczeniowy odpowiada Twoim wymaganiom i potrzebom.
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia.

CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UPRAWNIONEGO?

- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś niezwłocznie zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w § 10 ust. 9, 10, § 11 ust. 5, § 12 ust. 4, 5, 6, § 13 WU



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

- Składka jest opłacana jednorazowo za cały okres ochrony z góry, przy zawarciu umowy



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony rozpoczyna się od dnia następującego po dniu wypłaty pożyczki, nie wcześniej niż od dnia następującego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony kończy się:
 - z chwilą zgonu Ubezpieczonego
 - Z dniem zajścia poważnego zachorowania, z tytułu którego przysługuje ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe
 - Z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadkach wskazanych w § 14 WU.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

- Możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od jej zawarcia;
- Masz prawo jako ubezpieczający wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie ze skutkiem natychmiastowym wystarczy, że przekażesz nam pisemne oświadczenie, w takim przypadku składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej podlega zwrotowi;
- Odstąpienie/rozwiązanie umowy ubezpieczenia nie wiąże się z dodatkowymi opłatami.

INNE ISTOTNE INFORMACJE PRODUKTOWE

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia:

Świadczenie wypłacane jest:

- w przypadku zgonu Ubezpieczonego – Uposażonemu

- w przypadku Poważnego zachorowania- Ubezpieczonemu lub Bankowi, jeżeli został on wskazany przez Ubezpieczonego we wniosko-polisie zgodnie z umową cesji.

Uprawnionym do świadczeń w ramach Pakietu Pomocowego, należnych z tytułu zajścia urazu w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub poważnego zachorowania jest Ubezpieczony.

Okres ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa zawierana jest na okres od 2 do 120 miesięcy.

Metoda wyliczenia składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa - płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia, ze środków udostępnionych w ramach Pożyczki Gotówkowej		
Stawki za ubezpieczenie	Klient Podstawowy	Klient Bankowości Osobistej
	0,195%	0,175%

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Pisemnie na adres PKO Ubezpieczenia, zgodnie z WU. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach PKO BP SA.

W przypadku potrzeby skorzystania ze świadczenia w ramach Pakietu Pomocowego, Ubezpieczony powinien skontaktować się z działającym całą dobę Centrum Pomocy Ubezpieczyciela pod numerem (+48 22) 522 29 37 lub (+48 22) 232 29 37.

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 i zażaleń:

Reklamacje, skargi i zażaleń można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej:

• dotyczące działalności PKO Ubezpieczenia lub udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Ubezpieczenia:	• w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową z tytułu Umowy Ubezpieczenia
PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 801 231 500 telefon: 22 541 08 92 * www.pkoubezpieczenia.pl	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi i Operacji ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 801 302 302* lub Oddziały, Agencje Banku**

Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są niezwłocznie, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi w terminie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Klient zostanie poinformowany o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia. Reklamacje, skargi lub zażalenia mogą być składane bezpośrednio do PKO Ubezpieczenia lub za pośrednictwem Agenta.

* Opłata zgodna z taryfą operatora.

** Aktualne adresy i numery telefonów podane są również na stronie www.pkobp.pl oraz na tablicach informacyjnych w Oddziałach i Agencjach PKO Banku Polskiego.



INFORMACJA DOTYCZĄCA PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

1. Administrator danych

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 000031094, NIP: 521-04-19-914, kapitał zakładowy: 89 308 936,29 zł wpłacony w całości jest administratorem Pani/Pana danych osobowych („Administrator”) podanych w celu zawarcia umowy ubezpieczenia/objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonania umowy ubezpieczenia oraz podanych w przyszłości w związku z wykonaniem umowy ubezpieczenia.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i przysługujących praw z tym związanych, można się skontaktować z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych osobowych poprzez:

- email: ochrona.danych@pkoubezpieczenia.pl,
- formularz kontaktowy: <http://pkoubezpieczenia.pl/ochrona-danych-osobowych>,
- telefon: +48 22 5410221 lub
- pisemnie na adres siedziby Administratora.

2. Cele oraz podstawa prawna przetwarzania danych osobowych

Pani/Pana dane mogą być przetwarzane na następujących podstawach prawnych oraz w celu:

- 1) **zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego** – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia/objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonania umowy ubezpieczenia oraz wypełnienia obowiązków prawnych Administratora;
- 2) **wypełnienia przez Administratora obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu** – Podstawą prawną jest niezbędność do zapobiegania temu przestępstwu, podstawą prawną jest wypełnienie obowiązków prawnych ciążących z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- 3) **przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym** – podstawą prawną jest uzasadniony interes Administratora w postaci przeciwdziałania przestępstwom ubezpieczeniowym. W przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Administratora w celu i zakresie niezbędnym do zapobiegania temu przestępstwu, podstawą prawną jest wypełnienie obowiązków prawnych ciążących na Administratorze wynikających z przepisów prawa regulujących działalność ubezpieczeniową;
- 4) **wykonania obowiązków wynikających z przepisów rachunkowych i podatkowych, w tym przechowywania dowodów księgowych** – podstawą prawną jest wypełnienie obowiązków prawnych Administratora w zakresie przepisów rachunkowych i podatkowych dotyczących umowy ubezpieczenia;
- 5) **dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia albo obrony przed takimi roszczeniami** – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- 6) **marketingu bezpośredniego produktów lub usług** – podstawą prawną jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora albo wyrażona przez Panią/Pana dobrowolna zgoda marketingowa;
- 7) **podejmowania czynności w związku z reasekuracją ryzyka** – podstawą prawną jest prawnie uzasadniony interes Administratora w postaci zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego oraz przepisy prawa regulujące system zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym;
- 8) **statystycznym, tj. w celu ustalania wysokości składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na potrzeby rachunkowości i wypłacalności Administratora** – podstawą prawną jest konieczność wypełnienia obowiązków prawnych Administratora w postaci właściwego ustalania wysokości składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości i wypłacalności Administratora.

3. Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu

Administrator może podejmować decyzje w sposób zautomatyzowany, tj. bez wpływu człowieka, opierając się wyłącznie o kategorie danych wskazane w przepisach prawa dotyczących działalności ubezpieczeniowej w celu:

- przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego, w tym wyliczenia składki ubezpieczeniowej – w przypadku danych osobowych dotyczących Pani/Pana jako ubezpieczonego oraz
- wykonania czynności ubezpieczeniowych polegających na ustalaniu przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych oraz ustalaniu wysokości szkód i rozmiaru odszkodowań i innych świadczeń – w przypadku danych osobowych dotyczących Pani/Pana jako ubezpieczającego, ubezpieczonego i uprawnionego z umowy ubezpieczenia

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, prawo do wyrażenia własnego stanowiska i uzyskania interwencji ze strony Administratora, tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez reprezentanta Administratora/człowieka.

4. Okres przechowywania danych

Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Administrator ma prawo przechowywać dane wskazane w przepisach prawa bez Pani/Pana zgody przez okres nie dłuższy niż 12 lat od dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia w celach statystycznych, tj. w celu ustalania wysokości składek i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości i wypłacalności Administratora.

Dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego nie będą dalej przetwarzane w przypadku zgłoszenia sprzeciwu albo odwołania zgody marketingowej, jeżeli są one przetwarzane na podstawie Pani/Pana zgody.

5. Odbiorcy danych

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane podmiotom uprawnionym do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa, zakładom reasekuracji, agentom ubezpieczeniowym oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora na podstawie

zawartej z nim umowy, m.in.: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia roszczeń, w tym windykacji należności, agencjom marketingowym.

6. Przekazywanie danych poza EOG

Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do odbiorców znajdujących się w państwach poza Europejskim Obszarem Gospodarczym.

7. Prawa osoby, której dane dotyczą

Przysługują Pani/Panu następujące prawa:

- 1) Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
- 2) Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania.
- 3) Prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego.
- 4) Prawo odwołania zgody w każdym czasie. Odwołanie zgody nie wpływa na zgodność przetwarzania danych z prawem, którego dokonano przed odwołaniem zgody.
W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem.
- 5) Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

8. Informacja o wymogu podania danych

Podanie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia, w tym do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia lub rozpoczęcie ochrony ubezpieczeniowej.