

**WARUNKI UBEZPIECZENIA DLA POŻYCZKOBIORCÓW
PKO BANKU POLSKIEGO SA**

Ubezpieczenia

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, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia lub wartości wykupu ubezpieczenia.	Umowa na Życie § 3 ust. 2 Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa § 3 ust. 5 oraz § 2 pkt 8 ppkt 4-7
2. Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 4 ust. 2 § 2 pkt 39 Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa § 14 ust. 4 i ust. 10
3. Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia.	§ 6
4. Wysokość składki i częstotliwości jej pobierania.	§ 9
5. Wysokości wszystkich opłat pobieranych w związku z umową ubezpieczenia oraz wszelkie inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.	nie dotyczy
6. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.	nie dotyczy

ROZDZIAŁ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1.

- 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, zwanych dalej „WU”, Pożyczkobiorcy mogą zawrzeć następujące Umowy Ubezpieczenia:
 - na życie, zwaną dalej „**Umową na Życie**” oferowaną przez PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie następujących ryzyk zdefiniowanych w WU:
 - zgonu,
 - zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
 - Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo
 - Poważnego Zachorowania,
 - spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zwaną dalej „**Umową Utraty Dochodu albo Inwalidztwa**” oferowaną przez PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie następujących ryzyk zdefiniowanych w WU:
 - Utraty Źródła Dochodu albo
 - Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
- Pożyczkobiorca może zawrzeć obie Umowy Ubezpieczenia albo tylko 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 postanowień dotyczących Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa.
- Za treść i realizację postanowień dotyczących Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa odpowiada wyłącznie PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. co oznacza, że nie ponosi odpowiedzialności za treść i realizację postanowień dotyczących Umowy na Życie.
- Na potrzeby niniejszych 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 dotyczy obu ww. umów.

ROZDZIAŁ 2 DEFINICJE

§ 2.

Użyte w WU definicje i określenia mają zastosowanie do postanowień wspólnych dotyczących **Umowy na Życie** oraz **Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa**, a w przypadku, gdy odnoszą się wyłącznie do jednej z tych umów, informacja o tym znajduje się na końcu danej definicji:

- Agent** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa, zwana dalej również PKO Bank Polski SA;
- Amatorskie nurkowanie** – niezawodowe i niewyuczynowe nurkowanie z aparatem oddechowym (akwalungiem) maksymalnie do 10 metrów głębokości;
- Bank** – Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (PKO BP SA);
- Bezrobotny** – osoba fizyczna mająca status bezrobotnego zgodnie z ustawą z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy lub na podstawie innych przepisów prawa polskiego, która utraciła pracę i po spełnieniu warunków określonych przepisami prawa zarejestrowała się w powiatowym urzędzie pracy, właściwym ze względu na swoje stałe lub czasowe miejsce zameldowania, jako osoba bezrobotna oraz posiadająca status bezrobotnego w terminach i wymagalności Rat wskazanych w § 14 ust. 5 (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Choroba** – reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- Choroby Istniejące przed Początkiem Okresu Ochrony Ubezpieczyciela** – Choroby:
 - które były przedmiotem leczenia lub rehabilitacji, operacji, badań w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Ochrony Ubezpieczyciela,
 - które zostały zdiagnozowane w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Ochrony Ubezpieczyciela (Umowa na Życie);
- Działalność gospodarcza** – działalność gospodarcza w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wykonywana przez Ubezpiezonego będącego osobą fizyczną w jego własnym imieniu, zarejestrowana w odpowiedniej ewidencji działalności gospodarczej. Za Działalność gospodarczą nie jest uznawana działalność wytwórcza w rolnictwie w zakresie upraw rolnych i hodowli zwierząt, ogrodnictwa, warzywnictwa, leśnictwa i rybactwa śródlądowego, działalność agroturystyczna, polegająca na wynajmowaniu przez rolników pokoi, sprzedaży posiłków domowych i świadczenia w gospodarstwach rolnych innych usług związanych z pobytem turystów, a także działalność obejmująca wyrób wina przez producentów będących rolnikami, którzy wyrabiają mniej niż 100 hektolitrow wina w ciągu roku gospodarczego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego**:
 - w przypadku zgonu – dzień zgonu wskazany w akcie zgonu, (Umowa na Życie),
 - w przypadku Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku – dzień wskazany w orzeczeniu o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy; w przypadku braku wskazania tego dnia w orzeczeniu za dzień zajścia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku uznaje się dzień wydania orzeczenia lub dzień wystawienia opinii przez Lekarza Zaufania (Umowa na Życie),
 - w przypadku Poważnego Zachorowania – w zależności od zdarzenia lub choroby:
 - dla operacyjnego wykonania pomostów naczyniowych i transplantacji głównych narządów – dzień dokonania zabiegu operacyjnego,
 - dla zaawansowanej niewydolności nerek – dzień wystawienia zaświadczenia o zakwalifikowaniu do dializoterapii lub do przeszczepu nerki,
 - dla zaawansowanego nowotworu złośliwego – dzień badania histopatologicznego, potwierdzającego obecność zaawansowanego nowotworu złośliwego (Umowa na Życie),
 - w przypadku Utraty pracy - dzień, w którym upłynął termin wskazany w pkt 43 ppkt 2 lub dzień uzyskania statusu Bezrobotnego, jeżeli jest to termin późniejszy (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa),
 - w przypadku Utraty dochodu z Działalności gospodarczej - dzień, w którym upłynął termin wskazany w pkt 42 ppkt 2 lub dzień uzyskania statusu Bezrobotnego, jeżeli jest to termin późniejszy (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa),
 - w przypadku Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej - dzień, w którym upłynął termin wskazany w pkt 44 ppkt 2 lub dzień uzyskania statusu osoby Poszukującej pracę, jeżeli jest to termin późniejszy (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa),
 - w przypadku Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa).
- Inna praca zarobkowa** – świadczenie przez Ubezpiezonego usług na podstawie umowy agencyjnej albo umowy zlecenia albo umowy o dzieło albo innej 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 Ubezpiezonego, który posiada ustalone prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Inwalidztwo** – zajście jednego ze zdarzeń wskazanych w Tabeli w § 15, powstałe na skutek i w terminie nie późniejszym niż 180 dni od wystąpienia Nieszczęśliwego Wypadku, które zostało orzeczone przez Lekarza Specjalistę odpowiedniej dziedziny, a także zostało potwierdzone przez Lekarza Zaufania (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Kontrakt menadżerski** – umowa cywilnoprawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, za wynagrodzeniem zawarta na czas nieokreślony albo określony (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Kontrakt żołnierski** – umowa na podstawie której żołnierz pełni służbę wojskową za wynagrodzeniem, zgodnie z ustawą o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Kontrakt marynarski** – umowa na podstawie której marynarz wykonuje prace na morzu za wynagrodzeniem podpisana zgodnie z zatwierdzonym przez International Transport Workers Federation układem zbiorowym pracy (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
- Lekarz Specjalista** – lekarz, który posiada ważny dokument uzyskania tytułu specjalisty;
- Lekarz Zaufania** – wskazana przez Ubezpieczyciela osoba uprawniona do wykonywania zawodu lekarza lub wskazany przez Ubezpieczyciela zakład opieki zdrowotnej;
- Licencjonowane linie lotnicze** – przedsiębiorstwo transportu lotniczego uprawnione, stosownie do wymogów państwa siedziby

- przedsiębiorstwa, do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty;
17. **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), będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 18. **Okres Ochrony** – okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na wypadek zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wymienionych w WU i ich skutków;
 19. **Okres Karencji** – okres w trakcie którego wyłączona jest odpowiedzialność w zakresie niektórych Zdarzeń Ubezpieczeniowych wskazanych w WU;
 20. **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;
 21. **Poszukujący pracy** – osoba fizyczna, posiadająca status poszukującego pracy w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz posiadająca taki status w terminie wymagalności spłaty Raty wskazanym w § 14 ust. 10 (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
 22. **Poważne Zachorowanie** – zajście jednego z poniższych zdarzeń, które zostało orzeczone przez Lekarza Specjalistę odpowiedniej dziedziny, a także zostało potwierdzone przez Lekarza Zaufania:
 - 1) **operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)** – dokonane w działającym zgodnie z prawem szpitalu, przez uprawnionego lekarza i zgodnie ze wskazaniem lekarza zabiegu operacyjnego polegającego na wytworzeniu pomostów naczyniowych w celu ominięcia zwężonych lub całkowicie zamkniętych dwóch lub więcej tętnic wieńcowych; z zakresu ubezpieczenia wyłączone zostają wszelkie inne zabiegi na naczyniach wieńcowych, w tym zabieg angioplastyki przeszkronej;
 - 2) **transplantacja głównych narządów** – operacja przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego, którą przeżył chory w charakterze biorcy;
 - 3) **zaawansowana niewydolność nerek** – schyłkowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie przewlekłych dializ lub przeszczep nerki;
 - 4) **zaawansowany nowotwór złośliwy** – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki; pojęciem tym objęte są również białaczki, za wyjątkiem przewlekłej białaczki limfatycznej, nowotwory układu limfatycznego; obecność nowotworu złośliwego musi być stwierdzona przez Lekarza Specjalistę na podstawie wyniku badania histopatologicznego. Wyklucza się odpowiedzialność w przypadku stwierdzenia u Ubezpieczonego następujących wczesnych postaci nowotworów lub stanów przedrakowych:
 - guzów opisywanych jako raki in situ, w tym dysplazja szyjki CIN - 1, CIN - 2, CIN - 3 lub histologicznie opisywanych jako zmiany przedinwazyjne;
 - czerniaków złośliwych o maksymalnej grubości poniżej 1,5 mm określonej w wyniku badania histologicznego lub klasyfikowanych poniżej 3 poziomu inwazji w skali Clark'a;
 - nowotworów podstawnokomórkowych skóry oraz zmian opisywanych jako hiperkeratozy;
 - nowotworów płaskonabłonkowych skóry o ile nie stwierdzono istnienia przerzutów do innych organów;
 - choroby Hodgkina w pierwszym stadium;
 - mięsaków Kaposi'ego i innych guzów związanych z zakażeniem wirusem HIV lub AIDS;
 - nowotworów prostaty histologicznie opisywanych jako T1 w Klasyfikacji TNM łącznie z T1(a) lub T1(b) lub równoważnych według innej klasyfikacji (Umowa na Życie);
 23. **pozostawanie pod wpływem alkoholu** – stan po spożyciu alkoholu w ilości, która powoduje, że zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2‰ wzwyż albo stężenie alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1mg/dcm³ wzwyż;
 24. **Pożyczka Gotówkowa** – pożyczka gotówkowa udzielona Pożyczkobiorcy przez Bank;
 25. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, która zawarła z Bankiem umowę Pożyczki Gotówkowej;
 26. **Rata** – rata kapitałowo-odsetkowa Pożyczki Gotówkowej wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej;
 27. **Saldo Zadłużenia** – kwota, jaka pozostała Pożyczkobiorcy do spłacenia, ale nie więcej niż kwota wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki;
 28. **Składka Ubezpieczeniowa** – kwota, do której opłacania, w wysokości i terminach określonych w Umowie Ubezpieczenia, zobowiązany jest Ubezpieczający, z tym zastrzeżeniem, iż Składka Ubezpieczeniowa jest jedna niezależnie od liczby Ubezpieczonych na podstawie danej Umowy Ubezpieczenia;
 29. **Stosunek pracy** – zatrudnienie na podstawie Umowy o pracę lub spółdzielczej Umowy o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontraktu menadżerskiego lub Kontraktu żołnierskiego do których zastosowanie mają przepisy prawa polskiego lub na podstawie Kontraktu marynarskiego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
 30. **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, wyboru lub mianowania, uregulowane obowiązującymi przepisami prawa polskiego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
 31. **Suma Ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności stanowiąca kwotę równą Saldu Zadłużenia wynikającemu z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej;
 32. **System transakcyjny Inteligo** – system transakcyjny dla klientów posiadających konto Inteligo;
 33. **Świadczenie** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela w przypadku uznania roszczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w Okresie Ochrony;
 34. **Świadczenia emerytalne lub rentowe z ubezpieczenia społecznego** – świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego, tj. emerytura, renta z tytułu niezdolności do pracy, emerytura rolnicza lub renta rolnicza regulowane przepisami ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub przepisami o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustalane na podstawie decyzji uprawnionego organu rentowego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
 35. **Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy** – całkowita niezdolność do pracy orzeczona na okres nie krótszy niż 12 miesięcy (przy czym orzeczenia na okresy krótsze niż 12 miesięcy nie podlegają sumowaniu), przez uprawniony polski organ do orzekania w sprawie oceny zdolności do pracy, która zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje poprawy albo znaczny stopień niepełnosprawności orzeczony przez uprawniony polski organ orzekający w sprawie stosowania systemu rehabilitacji zawodowej i społecznej, który zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie rokuje poprawy – orzeczona w oparciu o zapisy ustawy i przepisy wykonawcze wydane na ich podstawie obowiązujące w dniu wydania tego orzeczenia albo, wobec braku podstaw prawnych do wydania orzeczenia przez organy, o których mowa powyżej, w oparciu o opinię Lekarza Zaufania (Umowa na Życie);
 36. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca, który zawarł odpowiednią Umowę Ubezpieczenia zobowiązany do zapłacenia Składki Ubezpieczeniowej;
 37. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, któremu odpowiedni Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia wskazany we Wniosku-Polisie;
 38. **Ubezpieczyciel** – podmiot świadczący ochronę ubezpieczeniową w ramach WU tj. odpowiednio:
 - 1) **PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.** (Umowa na Życie);
 - 2) **PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.** (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
 39. **Udział Procentowy** – ustalany w momencie zawarcia danej Umowy Ubezpieczenia dla każdego Pożyczkobiorcy objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną umową Pożyczki Gotówkowej i jest równy:
 - 1) 100% w Sumie Ubezpieczenia gdy ochroną ubezpieczeniową świadczoną w ramach Umowy Ubezpieczenia objęty jest jeden Ubezpieczony w ramach jednej umowy Pożyczki Gotówkowej,
 - 2) 50% w Sumie Ubezpieczenia gdy ochroną ubezpieczeniową świadczoną w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych jest dwóch Ubezpieczonych w ramach jednej umowy Pożyczki Gotówkowej;
 Udział Procentowy jest aktualizowany w związku ze zmianą liczby Pożyczkobiorców objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z daną Umową Ubezpieczenia;
 40. **Umowa o pracę** – umowa o pracę w rozumieniu ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy zawarta na czas nieokreślony albo określony (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
 41. **Utrata źródła dochodu** – ryzyko ubezpieczeniowe, na które składają się następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe, przy czym każde z nich jest adekwatne dla danej grupy Ubezpieczonych w zależności od uzyskiwanego przez nich źródła dochodu:
 - 1) Utrata pracy,
 - 2) Utrata dochodu z Działalności gospodarczej,
 - 3) Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);

42. **Utrata dochodu z Działalności gospodarczej** – oznacza utratę dochodu z Działalności gospodarczej prowadzonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, o ile zostały spełnione łącznie poniższe 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 liczonych od dnia następnego po dacie, o której mowa w ppkt 1;
 - 3) Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
43. **Utrata pracy** – oznacza Utratę dochodu z tytułu Stosunku pracy, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:
- 1) ustanie Stosunku pracy nastąpiło z którejkolwiek z poniższych 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, w tym: rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie opisanym w art. 23(1) § 4 (rozwiązania stosunku pracy przez pracownika w razie przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę) oraz art. 42 (w razie odmowy przyjęcia przez pracownika zmienionych warunków pracy i płacy) ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks 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;
 - 2) Ubezpieczony nie pozostaje w jakimkolwiek Stosunku pracy lub nie wykonuje Innej pracy zarobkowej lub nie prowadzi Działalności gospodarczej przez okres co najmniej 30 dni liczony od następnego dnia po dacie wskazanej w ppkt 1,
 - 3) Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
44. **Utrata dochodu z Innej pracy zarobkowej** – oznacza utratę dochodu z Innej pracy zarobkowej, o ile zostały spełnione łącznie poniższe kryteria:
- 1) Utrata dochodu nastąpiła z którejkolwiek z poniższych 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 z ubezpieczenia społecznego lub
 - 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 z ubezpieczenia społecznego, o ile rozwiązanie umowy agencyjnej albo umowy zlecenia albo umowy o dzieło albo innej umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, 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 z ubezpieczenia społecznego, o ile rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło z przyczyn, o których mowa w pkt 43 ppkt 1;
 - c) zaprzestanie prowadzenia Działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego posiadającego ustalone decyzją uprawnionego organu prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego;
 - 2) Ubezpieczony nie pozostaje w jakimkolwiek Stosunku pracy lub nie świadczy usług na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło lub innej umowy cywilnoprawnej do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia lub nie prowadzi Działalności gospodarczej przez okres co najmniej 30 dni liczony od następnego dnia po dacie wskazanej w ppkt 1;
 - 3) Ubezpieczony uzyskał status osoby Poszukującej pracę; (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
45. **Uposażony Główny** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba uprawniona, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, do wysokości Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego (Umowa na Życie);
46. **Uposażony Dodatkowy** – wskazana przez Ubezpieczonego osoba lub osoby uprawnione, zgodnie z Umową Ubezpieczenia, do otrzymania Świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, w wysokości stanowiącej różnicę między iloczynem Sumy Ubezpieczenia i Udziału Procentowego a iloczynem Udziału Procentowego i Saldem Zadłużenia na Dzień zajścia zdarzenia oraz do Świadczenia w przypadku zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (Umowa na Życie);
47. **Wiek** – liczba ukończonych pełnych lat życia Ubezpieczonego, w dniu, w którym wiek jest liczony;
48. **Wniośko – Polisa** – pisemny wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia złożony przez Pożyczkobiorcę, będący jednocześnie dokumentem potwierdzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia po podpisaniu przez Ubezpieczyciela lub Agenta zawierający istotne elementy Umowy Ubezpieczenia; Wniośko – Polisa może być składana w innej formie niż pisemna, o ile taka forma zostanie dopuszczona przez Ubezpieczyciela lub Agenta;
49. **Zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej:**
- 1) w przypadku osób fizycznych prowadzących Działalność gospodarczą – zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej stwierdzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia na podstawie danych znajdujących się w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”);
 - 2) w przypadku Działalności gospodarczej prowadzonej w formie spółki osobowej – zakończenie prowadzenia Działalności gospodarczej stwierdzone przez Ubezpieczyciela na podstawie dokumentów potwierdzających rozwiązanie spółki osobowej zgodnie z przepisami Kodeksu spółek handlowych.
- Zawieszenie Działalności gospodarczej nie stanowi Zakończenia prowadzenia Działalności gospodarczej (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa);
50. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – jedno ze zdarzeń określonych w zakresie ubezpieczenia wskazanym w § 3 WU, którego wystąpienie zobowiązuje Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia.

ROZDZIAŁ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3.

UMOWA NA ŻYCIE

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia w życiu Ubezpieczonego zaistniałe w Okresie Ochrony Ubezpieczyciela:
 - 1) w wariantcie podstawowym – zgon Ubezpieczonego,
 - 2) w wariantcie rozszerzonym:
 - a) zgon Ubezpieczonego;
 - b) zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
 - c) Trwała i Całkowita Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - w przypadku Ubezpieczonego, który nie ukończył 65 roku życia albo;
 - d) Poważne Zachorowanie, w przypadku Ubezpieczonego, który ukończył 65 rok życia.
3. Warianty, o których mowa w ust. 2 są wybierane przez Ubezpieczającego. Ubezpieczony nie będący Ubezpieczającym jest objęty tym samym wariantem ubezpieczenia co Ubezpieczający. W przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową będzie objęty Ubezpieczony posiadający w dniu zawarcia Umowy na Życie orzeczenie o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Umowa na Życie może zostać zawarta wyłącznie w wariantcie podstawowym.

UMOWA UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA

4. Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona na wypadek braku zdolności spłaty Pożyczki Gotówkowej w związku z wystąpieniem

- ryzyka Utraty źródła dochodu przez Ubezpieczonego i posiadaniem statusu Bezrobotnego lub Poszukującego pracy albo ryzyko utraty zdrowia Ubezpieczonego, przy czym Ubezpieczony w danym momencie Okresu Ochrony może być objęty ochroną ubezpieczeniową wyłącznie z tytułu wystąpienia jednego ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych zgodnie z definicją § 2 pkt 8.
5. Zakres ubezpieczenia uzależniony jest od źródła dochodu uzyskiwanego przez Ubezpieczonego zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód na podstawie Stosunku pracy, jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utraty pracy albo
 - b) Inwalidztwa w zakresie zgodnym z pkt 1 Tabeli zamieszczonej w § 15 ust. 1;
 - 2) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód z Działalności gospodarczej, jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utraty dochodu z Działalności gospodarczej albo
 - b) Inwalidztwa w zakresie zgodnym z pkt 1 Tabeli zamieszczonej w § 15 ust. 1;
 - 3) Ubezpieczony, który uzyskuje dochód z Innej pracy zarobkowej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych w okresie ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej albo
 - b) Inwalidztwa w pełnym zakresie, zgodnie z pkt 1-3 Tabeli wymienionej w § 15 ust. 1;
 - 4) Ubezpieczony, który posiada ustalone przez odpowiedni organ rentowy prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego i jednocześnie nie uzyskuje dochodu z tytułu Innej pracy zarobkowej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa w pełnym zakresie, zgodnie z pkt 1-3 Tabeli wymienionej w § 15 ust. 1, z uwzględnieniem postanowień dotyczących podwyższonej Sumy Ubezpieczenia, o których mowa w § 15 ust. 2 pkt 1 lit. c.
 6. W przypadku Ubezpieczonych, których prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego zostanie ustalone przez odpowiedni 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. 5 pkt 3. W pozostałych przypadkach tj. gdy Ubezpieczony nie wykonuje 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. 5 pkt 4, z uwzględnieniem Udziału Procentowego tego Ubezpieczonego w Sumie Ubezpieczenia.
 7. 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 Pożyczkobiorcy, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji stanowiska pracy;
 - 4) posiadał Stosunek pracy z przedsiębiorcą, którego współnikiem jest krewny lub powinowaty 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;
 - 6) wiedział o złożonym przez:
 - a) stronę Stosunku pracy, lub
 - b) osobę, która była drugą stroną umowy agencyjnej, zlecenia lub umowy o dzieło albo innej umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, 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.
 8. W przypadku wystąpienia którejkolwiek z przesłanek określonych w ust. 7 pkt. 1-4 oraz pkt 6 lit. a lub w przypadku gdy Ubezpieczony pozostawał w Stosunku pracy na czas krótszy niż okres obowiązywania Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa pozostaje on nadal objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu Utraty źródła dochodu, o ile uzyskuje lub będzie uzyskiwał dochody z innego źródła, w tym innego Stosunku pracy niż ten, który nie jest objęty ochroną ubezpieczeniową.
 9. Pomimo zmiany źródła dochodu w Okresie Ochrony Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną w ryzyku Utraty źródła dochodu z uwzględnieniem postanowień § 14 ust. 4 pkt 3 dotyczących maksymalnej kwoty Świadczeń z tytułu Utraty pracy oraz Utraty dochodu z Działalności gospodarczej.

ROZDZIAŁ 4 OKRES OCHRONY

§ 4.

1. Okres Ochrony w stosunku do Ubezpieczonego z tytułu danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wypłaty kwoty Pożyczki Gotówkowej pod warunkiem optacenia Składki Ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia stosuje się Okres Karencji:
 - 1) z tytułu zgonu - 30 dni, liczony od początku Okresu Ochrony (Okres Karencji nie ma zastosowania, jeżeli przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego był Nieszczęśliwy Wypadek) (Umowa na Życie);
 - 2) z tytułu Poważnego Zachorowania - 90 dni, liczony od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia (Umowa na Życie);
 - 3) z tytułu Utraty źródła dochodu, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w okresie 60 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia (w Okresie Karencji jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Inwalidztwa będącego wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku w zakresie zgodnym z zasadami opisanymi w § 3 ust. 5, w zależności od uzyskiwanego przez Ubezpieczonego źródła dochodu) (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa).
3. W odniesieniu do Ubezpieczonych uzyskujących dochód zgodnie z zasadami opisanymi w § 3 ust 5 pkt 1-3, ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Inwalidztwa jest udzielana po zakończeniu Okresu Karencji wówczas, gdy w Dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie spełnia przesłanek do objęcia go ochroną w zakresie Utraty źródła dochodu, albo ze względu na wyczerpanie Sumy Ubezpieczenia w ramach ryzyka Utraty źródła dochodu; (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa).

ROZDZIAŁ 5 ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

§ 5.

UMOWA NA ŻYCIE

1. Okres Ochrony wobec Ubezpieczonego, kończy się:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem wymagalności ostatniej Raty, określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej;
 - 3) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej;
 - 4) z dniem rozwiązania umowy Pożyczki Gotówkowej, nie później niż z końcem maksymalnego 120-miesięcznego czasu trwania umowy Pożyczki Gotówkowej;
 - 5) z dniem rozwiązania Umowy na Życie;
 - 6) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
 - 7) w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego z tytułu:
 - 1) Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku kończy się z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia,
 - 2) Poważnego Zachorowania kończy się w dniu wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania.
3. W przypadku, gdy Umowa na Życie obejmuje dwóch Ubezpieczonych, Okres Ochrony kończy się w stosunku do tego Ubezpieczonego, w stosunku do którego zaszło zdarzenie zgonu lub Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku. W stosunku do drugiego Ubezpieczonego Okres Ochrony nadal trwa.

UMOWA UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA

4. Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego kończy się:
 - 1) w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej;
 - 3) z tytułu Utraty źródła dochodu, w zależności od tego, które ze zdarzeń wymienionych poniżej wystąpi jako pierwsze:
 - a) w dniu wypłaty Świadczenia jednorazowego, o którym mowa w § 14 ust. 10 w przypadku Ubezpieczonych, którzy uzyskują dochód z Innej pracy zarobkowej;
 - b) w dniu wyczerpania limitu Świadczeń, o którym mowa w § 14 ust. 4 – w przypadku Ubezpieczonych, którzy uzyskują dochód ze Stosunku pracy lub z Działalności gospodarczej;
 - c) w dniu wydania decyzji ustalającej prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego przez odpowiedni organ, w przypadku uzyskiwania dochodu jedynie ze Stosunku pracy lub Działalności gospodarczej;
 - 4) z tytułu Inwalidztwa – z chwilą wypłaty Świadczenia z tytułu Inwalidztwa ustalonego na poziomie 100% Sumy Ubezpieczenia przy uwzględnieniu Udziału procentowego tego Ubezpieczonego (zgodnie z § 15 ust. 1);
 - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
 - 6) z dniem rozwiązania Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa;
 - 7) z dniem wymagalności ostatniej Raty, określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej;
 - 8) z dniem rozwiązania umowy Pożyczki Gotówkowej, nie później niż z końcem maksymalnego 120-miesięcznego czasu trwania umowy Pożyczki Gotówkowej.

ROZDZIAŁ 6

WYŁĄCZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6.

UMOWA NA ŻYCIE

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu, jeśli nastąpił w związku lub jest następstwem:
 - 1) próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od rozpoczęcia Okresu Ochrony;
 - 2) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 3) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; przez akt terroryzmu rozumie się użycie przemocy dla osiągnięcia celów politycznych, światopoglądowych, religijnych, rasowych lub społecznych, skierowanej przeciw społeczeństwu lub grupie społecznej;
 - 4) usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego.
 2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli zdarzenia te nastąpiły w związku lub są następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; 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 pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 5) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo, jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających lub narkotyków;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa, zawodowego biegania, sportów walki, wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych,
- 7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
 - 8) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych;
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego Zachorowania, jeśli Poważne Zachorowanie nastąpiło w związku lub jest następstwem:
 - 1) Pozostawiania pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 2) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
 - 3) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa, zawodowego biegania, 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), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego, wyczynowego uprawiania sportów drużynowych;
 - 4) leczenia choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV Ubezpieczonego;
 - 5) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Poważnego Zachorowania, takiego, którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy przed zawarciem Umowy na Życie.
 5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy od początku Okresu Ochrony, jeżeli nastąpił on w następstwie:
 - 1) Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Ochrony Ubezpieczyciela;
 - 2) uszkodzenia ciała, które powstało w okresie 12 miesięcy przed rozpoczęciem Okresu Ochrony Ubezpieczyciela.

UMOWA UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA

6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli zdarzenie to nastąpiło w związku lub jest następstwem:
 - 1) wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub w aktach terroryzmu bądź innych aktach przemocy; 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 pod wpływem alkoholu przez Ubezpieczonego, zażycia środków odurzających (w tym leków) lub środków psychotropowych, narkotyków, wyłączając przypadki, gdy Ubezpieczony przyjmował te środki w ramach zaleconej przez lekarza terapii medycznej;
 - 5) prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał ważnych uprawnień wymaganych przez prawo o ruchu drogowym albo, jeżeli Ubezpieczony kierował tym pojazdem Pozostając pod wpływem alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających lub narkotyków;
 - 6) uprawiania przez Ubezpieczonego: narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi

- trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa, zawodowego biegania, 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), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa, baloniarstwa, lotniarstwa, motolotniarstwa, spadochroniarstwa, myślistwa oraz wypraw na bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagających użycia sprzętu asekuracyjnego, wyczynowego uprawiania sportów drużynowych;
- 7) leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
 - 8) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Utraty źródła dochodu Ubezpieczonego w każdym z poniższych przypadków:
- 1) jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło na wniosek Ubezpieczonego lub z winy Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia;
 - 2) gdy Utrata pracy nastąpiła w wyniku rozwiązania stosunku pracy przez Ubezpieczonego w związku z przejęciem zakładu pracy lub jego części przez innego pracodawcę w trybie art. 23 (1) § 4 albo odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 Kodeksu pracy;
 - 3) jeżeli 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;
 - 4) jeżeli w dniu zawarcia Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa Ubezpieczony 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;
 - 5) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie zawarcia Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa został poinformowany przez pracodawcę o grupowych zwolnieniach obejmujących Ubezpieczonego, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tych zwolnień grupowych;
 - 6) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie zawarcia Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa został poinformowany przez pracodawcę o zamiarze likwidacji stanowiska pracy Pożyczkobiorcy, o ile Utrata źródła dochodu była skutkiem tej likwidacji stanowiska pracy;
 - 7) jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło w drodze porozumienia 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 albo jeżeli rozwiązanie Stosunku pracy nastąpiło z winy Ubezpieczonego;
 - 8) jeżeli Ubezpieczony w trakcie ochrony ubezpieczeniowej nabył prawa do emerytury lub renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, o ile nie został on objęty ochroną w ramach Innej pracy zarobkowej;
 - 9) jeżeli Ubezpieczonemu w trakcie ochrony ubezpieczeniowej wygasł Kontrakt menadżerski lub żołnierski lub marynarski lub wygasła umowa zawarta na czas określony lub ustał Stosunek pracy wskutek upływu terminu jego obowiązywania;
 - 10) jeżeli Utrata źródła dochodu nastąpiła w wyniku rozwiązania Stosunku pracy z przedsiębiorcą, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Pożyczkobiorcy do drugiego stopnia włącznie;
 - 11) jeżeli Ubezpieczony najpóźniej w momencie zawarcia Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa był poinformowany o:
 - a) złożonym przez drugą stronę Stosunku pracy lub
 - b) złożonym przez osobę, będącą drugą stroną umowy agencyjnej lub umowy zlecenia lub umowy o dzieło albo innej umowy cywilnoprawnej, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, z wyłączeniem Kontraktu menadżerskiego,
 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;

- 12) w okresie 6 (sześciu) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa nie prowadził nieprzerwanie Działalności gospodarczej lub w okresie tym został złożony wniosek o upadłość, jeżeli Utrata źródła dochodu była skutkiem Zakończenia wykonywania Działalności gospodarczej.

ROZDZIAŁ 7 PRAWA I OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO I UBEZPIECZONEGO

§ 7.

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia Składek Ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczony niebędący Ubezpieczającym może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji i wyjaśnień o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz WU w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego, niezależnie od przekazanych WU.

ROZDZIAŁ 8 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 8.

1. Umowę Ubezpieczenia zawiera się na wniosek Ubezpieczającego. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel lub działający w jego imieniu Agent akceptuje wniosek o ubezpieczenie, sporządzany jest dokument Wniośko-Polis.
2. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę Ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy Ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, zgodnie z okresem trwania umowy Pożyczki Gotówkowej i rozwiązuje się w dniu wymagalności ostatniej Raty, określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej. Maksymalny okres obowiązywania Umowy Ubezpieczenia wynosi 120 miesięcy. Wszelkie zmiany w zakresie wydłużenia okresu trwania umowy Pożyczki Gotówkowej nie mają wpływu na długość obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
4. Umowę Ubezpieczenia ma prawo zawrzeć Pożyczkobiorca, który:
 - 1) ukończył 18 rok życia i jednocześnie w dacie zakończenia spłaty Pożyczki Gotówkowej, określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej nie będzie miał ukończonego 70 roku życia;
 - 2) zawarł umowę Pożyczki Gotówkowej na okres co najmniej 1 miesiąc.
5. Pożyczkobiorca ma prawo zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie w dniu zawarcia umowy Pożyczki Gotówkowej.
6. W ramach Umowy Ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci maksymalnie dwaj Pożyczkobiorcy w ramach jednej umowy Pożyczki Gotówkowej, z zastrzeżeniem, że w przypadku Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, w tym Systemu transakcyjnego Inteligo, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko jeden Pożyczkobiorca.
7. Pożyczkobiorca może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia z tytułu zawartej umowy Pożyczki Gotówkowej, pod warunkiem że suma kwot pożyczek z tytułu dotychczasowych umów Pożyczek Gotówkowych oraz kolejnej (nowo zawieranej) umowy Pożyczki Gotówkowej nie przekracza 120 000 zł, z zastrzeżeniem że:
 - 1) w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem bankowego Systemu transakcyjnego Inteligo, kwota ta nie może przekroczyć 60 000 zł,
 - 2) w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość niż wymienione w pkt 1) kwota ta nie może przekroczyć 30 000 zł.

UMOWA NA ŻYCIE

8. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku obejmowany jest Pożyczkobiorca, który w dniu zawarcia Umowy na Życie:
 - 1) nie będzie miał ukończonego 65 roku życia;

- 2) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym.
9. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Poważnego Zachorowania obejmowany jest Ubezpieczony, który ma ukończony 65 rok życia. W sytuacji gdy Umowa na Życie została zawarta przed ukończeniem przez Ubezpieczonego 65 roku życia Okres Ochrony z tytułu Poważnego Zachorowania rozpoczyna się w dniu następującym po dniu, w którym Ubezpieczony ukończył 65 rok życia.

ROZDZIAŁ 9 SKŁADKI UBEZPIECZENIOWE

§ 9.

1. Składka Ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały Okres Ochrony.
2. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej ustalana jest niezależnie od liczby Ubezpieczonych.
3. Składka Ubezpieczeniowa 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.
4. Składka Ubezpieczeniowa w całości przeznaczona jest na pokrycie następujących kosztów: kosztów ryzyka wystąpienia zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia oraz kosztów działalności ubezpieczeniowej Ubezpieczyciela.
5. W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot Składki Ubezpieczeniowej za okres niewykorzystany Okres Ochrony.
6. Zwrot składki za niewykorzystany Okres Ochrony ubezpieczeniowej nie dotyczy sytuacji, opisanej w WU związanej z aktualizacją Udziału Procentowego w stosunku do liczby Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową.

ROZDZIAŁ 10 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 10.

1. W razie wystąpienia któregośkolwiek ze Zdarzeń Ubezpieczeniowych określonych w § 3 objętych ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczający lub uprawniony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić powyższe pisemnie bezpośrednio do odpowiedniego Ubezpieczyciela, który ponosi odpowiedzialność za dane Zdarzenie Ubezpieczeniowe albo za pośrednictwem Agenta. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach Agenta. W Umowie Utraty Dochodu albo Inwalidztwa zgłoszenie może być dokonane telefonicznie na numer 81 535 67 66.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
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 część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 4.
6. Jeżeli w terminie określonym w ust. 4 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, powinien zawiadomić na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, o przyczynach niemożności zaspokojenia

roszczeń z Umowy Ubezpieczenia w całości lub w części, a także powinien wypłacić bezsporną część Świadczenia.

7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel powinien poinformować o tym na piśmie:
 - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
 - 2) Ubezpieczonego, w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie,wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego, spadkobiercy Ubezpieczonego, spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
9. Osoby, o których mowa w ust. 8 mają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, o ile taki wniosek złożą do Rzecznika Finansowego lub innego organu reprezentującego interesy uprawnionych z Umowy Ubezpieczenia lub ochrony konsumentów, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
10. Świadczenie jest wypłacane w polskich złotych Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia, w tym Bankowi w zakresie i wysokości wynikającej z umowy cesji.
11. Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić Ubezpieczonemu lub uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Ww. osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
12. 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 z ubezpieczenia społecznego lub ich zmiany, o ile to ma wpływ na ustalenie jego odpowiedzialności z Umowy Ubezpieczenia (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa).

ROZDZIAŁ 11

ŚWIADCZENIA Z UMOWY NA ŻYCIE

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU ZGONU UBEZPIECZONEGO I ZGONU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 11.

1. Wysokość świadczenia z tytułu:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego - jest równa iloczynowi Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku - jest równa iloczynowi Udziału Procentowego i 130% Sumy Ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jest wypłacane dodatkowo, niezależnie od wypłaty z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
2. Wysokość Świadczenia z tytułu zgonu powiększana jest o:
 - 1) odsetki (według przewidzianej w umowie Pożyczki Gotówkowej stopy procentowej) od nieprzettermiowanych należności (kapitału) należne na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz za okres liczony od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego 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 zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz za okres liczony od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie Świadczenia, jednak w wysokości nie większej niż 5% kapitału.
3. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego do wysokości iloczynu Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, powiększone o odsetki, o których mowa w ust. 2., Uposażonemu Głównemu. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego stanowiące różnicę między iloczynem Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia a iloczynem Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu.

4. Świadczenie z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu.
5. Wskazanie Uposażonego Głównego lub Uposażonego Dodatkowego jest bezskuteczne w przypadku, gdy Uposażony Główny lub Uposażony Dodatkowy zmarł przed Ubezpieczonym.
6. W przypadku, gdy nie ma uprawnionego Uposażonego Głównego Świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu. W przypadku gdy nie ma Uposażonego Głównego lub 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 Ubezpieczonego, z wyłączeniem Skarbu Państwa.
7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6 powyżej, Świadczenie może być wypłacone kolejnej osobie wyłącznie gdy żadna z osób wskazanych w poprzedzających punktach nie żyła dłużej niż Ubezpieczony lub zgodnie z postanowieniem ust. 8 nie jest uprawniona do otrzymania Świadczenia.
8. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
9. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
10. 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, o którym mowa w ust. 6 pkt 1) aktualny akt małżeństwa;
 - 5) w przypadku, o którym mowa w ust. 6 pkt 2)-4) dokument potwierdzający pokrewieństwo;
 - 6) w przypadku, o którym mowa w ust. 6 pkt 5) dokument potwierdzający nabycie prawa do Świadczenia zgodnie z prawem spadkowym;
 - 7) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (kopię protokołu policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;
 - 8) kopię prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem; w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia, o ile osoba zgłaszająca roszczenie przedstawi powyższe dokumenty.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 12.

1. Wysokość świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku jest równa iloczynowi Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
3. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
4. W celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku należy złożyć:
 - 1) orzeczenie organu uprawnionego do orzekania o trwałej niezdolności do pracy;
 - 2) dokumentację medyczną z placówek medycznych, pod których opieką Ubezpieczony pozostawał w związku z zaistniałym Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - 3) kopię dowodu tożsamości Ubezpieczonego;
 - 4) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (kopię protokołu policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie, o ile osoba zgłaszająca roszczenie przedstawi takie dokumenty;
 - 5) kopię prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym

pojazdem; w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest, sporządzony przez policję lub prokuraturę, dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia, o ile osoba zgłaszająca roszczenie przedstawi powyższe dokumenty.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

§ 13.

1. Wysokość świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania jest równa iloczynowi Udziału Procentowego i 40% Sumy Ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu Świadczenie z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania.
3. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wniosek o wypłatę Świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
4. W celu ustalenia prawa do Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania należy złożyć:
 - 1) dokumentację medyczną potwierdzającą Poważne Zachorowanie wraz z opinią Lekarza Specjalisty;
 - 2) wyniki badania histopatologicznego w przypadku nowotworu;
 - 3) kopię dowodu tożsamości Ubezpieczonego.

ROZDZIAŁ 12

ŚWIADCZENIA Z UMOWY UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU UTRATY ŹRÓDŁA DOCHODU

§ 14.

1. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie przewidziane w niniejszym paragrafie 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 Zdarzenia Ubezpieczeniowego 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**):
 - 1) po Dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty pracy albo
 - 2) po Dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty dochodu z Działalności gospodarczej.
4. Wysokość Świadczenia miesięcznego jest zgodna z Pierwotnym Harmonogramem Spłat Pożyczki Gotówkowej, z uwzględnieniem poniższych postanowień:
 - 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. Świadczenie miesięczne należne jest następująco:
 - 1) pierwsze Świadczenie miesięczne jest należne w dacie wymagalności Raty wskazanej w ust. 3, o ile Ubezpieczony posiada nadal status Bezrobotnego w tej dacie;
 - 2) kolejne Świadczenia miesięczne są należne za każdy udokumentowany okres ww. Utraty źródła dochodu, po uzyskaniu statusu Bezrobotnego, o ile Ubezpieczony posiada nadal ten status w dacie wymagalności kolejnych Rat.
6. Świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy lub Utraty dochodu z Działalności gospodarczej przestaje być należne i przestaje być wypłacane począwszy od dnia następnego po dniu zajścia któregokolwiek z poniższych przypadków:
 - 1) Ubezpieczony nabył uprawnienia do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego na podstawie decyzji organu rentowego;
 - 2) Ubezpieczony ponownie nawiązał Stosunek pracy lub też podjął Działalność gospodarczą lub został zatrudniony na podstawie umowy leżącej u podstaw Innej pracy zarobkowej;
 - 3) Ubezpieczony utracił status Bezrobotnego;

- 4) rozwiązania umowy Pożyczki Gotówkowej, niezależnie od powodu jej rozwiązania: porozumienie stron, wypowiedzenie, odstąpienie.
7. Niezależnie od postanowień ust. 6 Świadczenie miesięczne z tytułu Utraty pracy przestaje być należne i przestaje być wypłacane Ubezpieczonemu począwszy od dnia wymagalności kolejnej Raty, która przypada po miesiącu, w którym rozwiązaniu uległby Stosunek pracy nawiązany na czas określony, gdyby Stosunek pracy trwał zgodnie z pierwotnie określonym terminem jego obowiązywania.
8. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) podjąć współpracę z Ubezpieczycielem w celu ustalenia okoliczności i przyczyn zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w tym umożliwić Ubezpieczycielowi zasięgnięcie informacji odnoszących się do tych okoliczności i przyczyn;
 - 2) dokonać zgłoszenia roszczenia telefonicznie lub pisemnie;
 - 3) w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy po każdorazowym wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - a) ostatnią umowę na podstawie której zawarto Stosunek pracy (tzn. Umowa o pracę, spółdzielcza umowa o pracę, akt powołania, akt nominacyjny, dokument wyboru na stanowisko - mandat, Kontrakt menedżerski, Kontrakt marynarski, Kontrakt żołnierski);
 - b) świadectwo pracy z ostatniego miejsca zatrudnienia lub oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu Stosunku pracy;
 - c) decyzja z urzędu pracy o uzyskaniu statusu Bezrobotnego;
 - d) a ponadto przed każdorazową wypłatą kolejnego Świadczenia miesięcznego zaświadczenie z urzędu pracy o pozostawaniu Bezrobotnym lub dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych za okres, w którym przypada termin płatności Raty.
 - 4) w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie dochodu z Działalności gospodarczej po każdorazowym wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - a) kopia wniosku o wykreślenie wpisu w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej („CEIDG”) - gdy Działalność gospodarcza prowadzona jest przez osobę fizyczną;
 - b) kopia wniosku o otwarcie likwidacji spółki osobowej lub kopia wniosku o wykreślenie z KRS wraz z prezentatą sądu do którego wniosek został złożony lub kopia prawomocnego postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości albo o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego - gdy Działalność gospodarcza prowadzona jest w formie spółki osobowej;
 - c) decyzja z urzędu pracy o uzyskaniu statusu Bezrobotnego;
 - d) a ponadto przed każdorazową wypłatą kolejnego Świadczenia miesięcznego zaświadczenie z urzędu pracy o pozostawaniu Bezrobotnym lub dowód pobrania zasiłku dla Bezrobotnych za okres, w którym przypada termin płatności Raty.
9. Świadczenie z tytułu Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej jest Świadczeniem jednorazowym należnym i wypłacanym wyłącznie raz w całym Okresie Ochrony (**Świadczenie jednorazowe**).
10. 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.
11. Świadczenie jednorazowe jest należne po uzyskaniu statusu Poszukującego pracę, o ile Ubezpieczony posiada nadal ten status w dacie wymagalności Raty, o której mowa w ust. 10.
12. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie dochodu z Innej pracy zarobkowej po każdorazowym wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - 1) dokument potwierdzający zatrudnienie (tzn. umowa zlecenia, umowa o dzieło, umowa agencyjna, umowa o pracę lub inny dokument potwierdzający Stosunek pracy),
 - 2) oświadczenie zlecającego usługi o rozwiązaniu umowy zatrudnienia,
 - 3) decyzja z urzędu pracy o uzyskaniu statusu Poszukującego pracę.

ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU INWALIDZTWA

§ 15.

1. Świadczenie z tytułu Inwalidztwa, ustalone jest jako procent Sumy Ubezpieczenia przypisany do danego zdarzenia zgodnie z poniższą Tabelą (Sumę Ubezpieczenia przyjmuje się zgodnie z definicją WU, w wysokości aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa) i wypłacane w wysokości określonej w ust. 2:

Procent Sumy Ubezpieczenia

1) Całkowita fizyczna utrata lub całkowita i trwała utrata władzy nad poszczególnymi narządami:	
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, o którym mowa ust. 1 zależy od:
 - 1) zakresu ochrony ubezpieczeniowej, jaką w chwili zajścia Nieszczęśliwego Wypadku objęty był dany Ubezpieczony:
 - a) Ubezpieczeni od Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty pracy lub Utraty dochodu z Działalności gospodarczej - Świadczenie należne jest w zakresie wynikającym z pkt 1 Tabeli wymienionej w ust. 1,
 - b) Ubezpieczeni od Zdarzenia Ubezpieczeniowego Utraty dochodu z Innej pracy zarobkowej - Świadczenie należne jest w pełnym zakresie wynikającym z pkt 1-3 Tabeli wymienionej w ust. 1,
 - c) Ubezpieczeni posiadający ustalone prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego i nie uzyskujący dochodu z Innej pracy zarobkowej - Świadczenie należne jest 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.
 - 2) Udziału Procentowego Ubezpieczonego w ramach Sumy Ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia Nieszczęśliwego Wypadku w Okresie Ochrony będącego przyczyną Inwalidztwa.
3. Świadczenie z tytułu Inwalidztwa wypłacane jest pod warunkiem, że Inwalidztwo nastąpi w terminie do 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Inwalidztwa.
4. Jeżeli Inwalidztwo Ubezpieczonego, będące następstwem jednego lub kilku Nieszczęśliwych Wypadków, zaistniało w obrębie jednego lub kilku narządów określonych w ust. 1, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenia równe kwocie wyliczonej w oparciu o sumę wskazań procentowych, zgodnie z ust. 1, z uwzględnieniem Udziału Procentowego tego Ubezpieczonego w Sumie Ubezpieczenia.
5. Suma wskazań procentowych, określonych w ust. 4, będących podstawą do wypłacenia Świadczenia z tytułu Inwalidztwa dla danego Ubezpieczonego, w całym Okresie Ochrony, nie może przekroczyć 100 % Sumy Ubezpieczenia, z uwzględnieniem Udziału Procentowego tego Ubezpieczonego w Sumie Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów ust. 2 pkt 1 lit. c.
6. W przypadku wystąpienia Inwalidztwa w obrębie jednego narządu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie wyliczone w oparciu o najwyższe ze wskazań procentowych, wskazanych w ust. 1, które dotyczą tego narządu, z uwzględnieniem Udziału Procentowego tego Ubezpieczonego w Sumie ubezpieczenia.

7. Jeżeli wskutek Nieszczęśliwego Wypadku utracie lub uszkodzeniu uległ organ, narząd lub układ, którego funkcje były już wcześniej upośledzone (z przyczyny Choroby lub istniejącego już Inwalidztwa), procent uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stanem po wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Inwalidztwa, a stanem istniejącym bezpośrednio przed Nieszczęśliwym Wypadkiem, którego skutkiem jest Inwalidztwo.
8. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Inwalidztwie w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest dostarczyć Ubezpieczycielowi następujące dokumenty i informacje:
 - 1) dokument potwierdzający rodzaj zatrudnienia (źródło dochodu);
 - 2) dokumentacja medyczna określająca rodzaj uszkodzenia ciała Ubezpieczonego, kwalifikowane jako Inwalidztwo;
 - 3) dokument potwierdzający okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku (protokoły powypadkowe policji lub dokumenty sporządzone przez prokuraturę, sąd, straż pożarną lub służby BHP, jeśli było prowadzone postępowanie dotyczące wypadku);
 - 4) kopia prawa jazdy, jeżeli Nieszczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem (w przypadku braku prawa jazdy wymagany jest sporządzony przez policję lub prokuraturę dokument zawierający informację, że Ubezpieczony prowadził pojazd mając odpowiednie uprawnienia;
 - 5) inne dokumenty niezbędne do rozpatrzenia roszczenia.

DODATKOWA DOKUMENTACJA NIEZBĘDNA DO ROZPATRZENIA ROSZCZENIA Z UMOWY UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA

§ 16.

1. Jeżeli Ubezpieczony nie wyraził zgody na pozyskanie przez Ubezpieczyciela dokumentów z 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 powstania Nieszczęśliwego Wypadku.
2. W uzasadnionych przypadkach, Ubezpieczyciel uprawniony jest do wystąpienia o przedłożenie innych dokumentów i informacji niż wskazane w ust. 1 powyżej, wyłącznie o ile z dostarczonych wcześniej dokumentów nie udało się ustalić odpowiedzialności ubezpieczeniowej lub wysokości Świadczenia. Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę o dodatkowych dokumentach, jakie są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości Świadczenia.

ROZDZIAŁ 13 ODSTĄPIENIE, ROZWIĄZANIE I WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 17.

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od danej Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć daną Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie.
3. Dana Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:
 - 1) z dniem doręczenia Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego pisemnego wypowiedzenia danej Umowy Ubezpieczenia,
 - 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, niezależnie od przyczyny, nie później niż z końcem maksymalnego 120-miesięcznego czasu trwania umowy Pożyczki Gotówkowej.
4. W przypadku zawarcia przez Ubezpieczającego Umowy Ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia potwierdzenia mu przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta warunków ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczyciela może przenieść prawa i obowiązki z Umowy Ubezpieczenia na Ubezpieczonego, który staje się Ubezpieczającym.
6. Umowa na Życie ulega rozwiązaniu z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku (w przypadku gdy ochroną

ubezpieczeniową objęty jest tylko jeden Ubezpieczony) (Umowa na Życie).

7. Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa ulega rozwiązaniu z dniem wyczerpania Sumy Ubezpieczenia (Umowa Utraty Dochodu albo Inwalidztwa).
8. Ubezpieczony nie będący ubezpieczającym ma prawo w każdym czasie trwania Umowy Ubezpieczenia złożyć pisemne oświadczenie o wystąpieniu (rezygnacji) z ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem natychmiastowym.

ROZDZIAŁ 14 SKARGI I REKLAMACJE

§ 18.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia lub Pożyczkobiorca, któremu Ubezpieczyciel złożył ofertę zawarcia takiej umowy, uprawniony jest do złożenia reklamacji dotyczącej jakości usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub jego Agenta albo działalności prowadzonej przez Ubezpieczyciela, jak również skargi dotyczącej zawarcia i realizacji Umowy Ubezpieczenia, w tym skargi lub zażalenia na decyzję o odmowie przyznania Świadczenia w całości lub w części, zwanych dalej łącznie „skargami”.
2. Skargi można kierować osobiście, pisemnie na adres Ubezpieczyciela lub Agenta zawarty we Wniosko - Polisie, telefonicznie, faksem lub za pośrednictwem formularza reklamacyjnego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Skarżący ma prawo złożyć skargę za pośrednictwem wyznaczonego przez siebie pełnomocnika, który do skargi załącza pełnomocnictwo udzielone pisemnie przez skarżącego.
4. Złożenie skargi niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia skarżącego ułatwi i przyspieszy rzetelne rozpatrzenie skargi.
5. Skarżący może podać inne dane obok imienia, nazwiska oraz adresu zamieszkania, w celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania skargi i wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości przed udzieleniem odpowiedzi przez Ubezpieczyciela.
6. Na żądanie skarżącego, Ubezpieczyciel wystawia potwierdzenie wpływu skargi pisemnie albo w formie wskazanej przez skarżącego.
7. Odpowiedź na skargę powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania skargi.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7, ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia skargi okazałyby 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, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi.
9. Skarżący zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu skargi w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści skargi lub wskazanie numeru telefonu lub adresu e-mail.
10. Odpowiedź na skargę zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (tj. nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci) lub na wniosek skarżącego pocztą elektroniczną.
11. Odpowiedź na skargę zawiera odniesienie się do zarzutów skarżącego, uzasadnienie faktyczne i prawne stanowiska Ubezpieczyciela oraz określenie terminu, w którym roszczenie podniesione w skardze rozpatrzone zgodnie z wolą klienta zostanie zrealizowane. Odpowiedź zostaje podpisana przez umocowanego pracownika ze wskazaniem jego imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego.
12. W przypadku nieuwzględnienia roszczeń skarżącego w całości lub w części, w odpowiedzi na skargę zawarte będzie pouczenie o możliwości i sposobach odwołania się od stanowiska Ubezpieczyciela oraz możliwości wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.
13. Skargi wynikające z realizacji Umowy Ubezpieczenia mogą być kierowane również do Rzecznika Finansowego lub do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
14. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
15. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania skarg publikowane są dodatkowo na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz dostępne w jednostkach organizacyjnych Agenta, za pośrednictwem którego zawarto Umowę Ubezpieczenia.

16. Językiem stosowanym w relacjach pomiędzy stronami w zakresie wynikającym z realizacji Umowy Ubezpieczenia oraz w relacjach z Agentem jest język polski.

ROZDZIAŁ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 19.

1. Korespondencja pomiędzy stronami Umów Ubezpieczenia oraz pomiędzy każdym z Ubezpieczycieli, a Ubezpieczonym lub uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umów Ubezpieczenia oraz Ubezpieczony zobowiązani są do niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
2. W sprawach nieuregulowanych w WU stosuje się powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego w szczególności przepisy Kodeksu cywilnego, Kodeksu pracy, Kodeksu spółek handlowych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej.
3. Każdy z Ubezpieczycieli, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych dotyczących Ubezpiezonego, Ubezpieczającego lub uprawnionego, które posiada i przetwarza w związku z zawartą daną Umową Ubezpieczenia.

UMOWA NA ŻYCIE

4. Zgodnie z obowiązującą na dzień wejścia w życie WU ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. rok 2013, poz. 392 z późn.zm.), w przypadku ogłoszenia upadłości PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarczy na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno - ubezpieczeniowych, do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego należy zaspokojenie roszczeń osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie,

w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równoważność w złotych 30.000 euro 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.

5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A, jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
6. Wypłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 20.

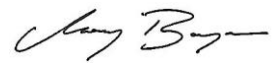
Warunki Ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA obejmujące warunki ubezpieczenia na życie oraz warunki ubezpieczenia spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Niez szczęśliwego Wypadku zostały zatwierdzone odpowiednio przez:

1. Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 9 lutego 2016 r. w zakresie postanowień dotyczących Umowy na Życie i ryzyk wymienionych w § 1 pkt 1 oraz postanowień wspólnych.

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



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Maciej Berger

2. Zarząd PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 9 lutego 2016 r. w zakresie postanowień dotyczących Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa i ryzyk wymienionych w § 1 pkt 2 oraz postanowień wspólnych.

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



Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski



Członek Zarządu
Danuta Gołaszewska