

WNIOSKO-POLISA NR WARIANT ROZSZERZONY



Ubezpieczenia

Niniejszy dokument Wniosko-Polisy stanowi wniosek o zawarcie, oraz po złożeniu zgodnych oświadczeń Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego stanowi potwierdzenie zawarcia, następujących Umów Ubezpieczenia:

- 1) Umowy Ubezpieczenia na życie Pożyczkobiorców posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO Banku Polskim SA, zawartej przez Ubezpieczającego z PKO Życie Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanej dalej „**Umową na Życie**”
oraz
- 2) Umowy Ubezpieczenia spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku dla klientów PKO Banku Polskiego SA posiadających Pożyczki Gotówkowe w PKO Banku Polskim SA, zawartej przez Ubezpieczającego z PKO Towarzystwem Ubezpieczeń S.A., zwanej dalej „**Umową Utraty Dochodu albo Inwalidztwa**”, przy czym w danym momencie Umowy ochrona jest świadczona w zakresie ryzyk: 1) Utraty źródła dochodu albo 2) Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zwanych dalej łącznie „**Umowami Ubezpieczenia**”, do których zastosowanie ma następujący wzorzec:

WARUNKI UBEZPIECZENIA

Warunki ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA obejmujące warunki ubezpieczenia na życie oraz warunki ubezpieczenia spłaty Pożyczki Gotówkowej na wypadek Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zatwierdzone przez Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 9 lutego 2016 r. w zakresie postanowień dotyczących Umowy na Życie i postanowień wspólnych oraz przez Zarząd PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w dniu 9 lutego 2016 r. w zakresie postanowień dotyczących Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa i postanowień wspólnych, zwane dalej „**WU**”.

Pomimo, iż Umowy Ubezpieczenia oferowane są przez dwóch odrębnych ww. Ubezpieczycieli, w celu uproszczenia konstrukcji zawarcia ww. Umów, Ubezpieczyciele zdecydowali się na zastosowanie wspólnej dokumentacji produktowej, tj. zintegrowanych WU oraz wspólnej niniejszej Wniosko-Polisy. Jednakże każdy z Ubezpieczycieli odpowiada jedynie w zakresie oferowanych przez siebie ubezpieczeń.

DANE AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Puławskiej 15, 02-515 Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000026438; NIP: 525-000-77-38; kapitał zakładowy (kapitał wpłacony) 1 250 000 000 zł, wpisana do rejestru agentów ubezpieczeniowych pod numerem 11160967/A (zwana dalej „**PKO BP SA**” lub „**Bank**”).

UBEZPIECZYCIELE

W zakresie Umowy na Życie:

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, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000031094, NIP 521-04-19-914, kapitał zakładowy: 89 308 936,29 zł w całości wpłacony posiadająca zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I Ubezpieczenia na życie wydane przez Ministra Finansów (zwana dalej „**PKO Życie**”) oraz

W zakresie Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa:

PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie ul. Chłodna 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: 0000551487, NIP: 5272734144, kapitał zakładowy w wysokości 20.000.000 zł w całości wpłacony, posiadająca zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupach: 1-2, 7-9, 13-18 Działu II Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe Załącznika do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego (zwana dalej „**PKO Majątek**”)

Nr umowy Pożyczki Gotówkowej

1. PIERWSZY UBEZPIECZONY/ UBEZPIECZAJĄCY

Pierwsze Imię		Drugie Imię	
Nazwisko		Dokument Tożsamości	
PESEL		Data urodzenia	
Nr telefonu komórkowego			
E-mail			
Adres korespondencyjny			
	Kod pocztowy	Miejscowość	
	Ulica	Nr domu	Nr lokalu Poczta
Numer PID Klienta			

2. DRUGI UBEZPIECZONY

Pierwsze Imię		Drugie Imię	
Nazwisko		Dokument Tożsamości	
PESEL		Data urodzenia	
Nr telefonu komórkowego			
	Nr kier. kraju		

E-mail				
Adres korespondencyjny				
	Kod pocztowy	Miejscowość		
	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Pocztą
Numer PID Klienta				

3. ZAKRES I WARUNKI UMOWY NA ŻYCIE

WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA - kwota równa Saldu Zadłużenia wynikającemu z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej.

ZAKRES UBEZPIECZENIA	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA
Zgon Ubezpieczonego	Zgodnie z § 11 WU
Zgon Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	Zgodnie z § 11 WU
Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku	Zgodnie z § 12 WU
Poważne Zachorowanie	Zgodnie z § 13 WU

W przypadku jeśli którykolwiek z Pożyczkobiorców, w dniu zawarcia Umowy na Życie posiada orzeczenie o Trwałej i Całkowitej Niezdolności do pracy, Umowa na Życie może zostać zawarta wyłącznie w wariancie podstawowym.

4. ZAKRES I WARUNKI UMOWY UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA, WYSOKOŚĆ SUMY UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIA

LP.	ZAKRES UBEZPIECZENIA	ŹRÓDŁO DOCHODU UBEZPIECZONEGO	WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ W RAMACH SUMY UBEZPIECZENIA LUB LIMITU ŚWIADCZEŃ Z ZASTOSOWANIEM UDZIAŁU PROCENTOWEGO	
1	Utrata Źródła Dochodu (Utrata Pracy/ Utrata dochodu z Działalności Gospodarczej/ Utrata dochodu z Innej Pracy Zarobkowej)	Stosunek pracy/ Działalność gospodarcza	Maksymalnie 12 Rat	Świadczenie miesięczne należne zgodnie z § 14 ust. 1 - 8 WU
		Inna praca zarobkowa	Maksymalnie 1 Rata	Świadczenie jednorazowe należne zgodnie z § 14 ust. 9 - 12 WU
2	Inwalidztwo	Stosunek pracy/ Działalność gospodarcza	Świadczenie należne w zakresie pkt 1 Tabeli zawartej w § 15 WU	
		Inna Praca Zarobkowa	Świadczenie należne w pełnym zakresie pkt 1-3 Tabeli zawartej w § 15 WU	
		Ubezpieczeni posiadający ustalone prawo do Świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego i nie uzyskujący dochodu z Innej pracy zarobkowej	Świadczenie należne w pełnym zakresie pkt 1-3 Tabeli zawartej w § 15 WU (procent Sumy ubezpieczenia przypisany do danego zdarzenia powiększony będzie o 10 punktów procentowych w stosunku do wartości określonych Tabeli)	

Suma Ubezpieczenia - kwota równa Saldu Zadłużenia wynikającemu z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej.

5.1. WARUNKI UBEZPIECZENIA, NA PODSTAWIE KTÓRYCH PKO ŻYCIE UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Ochrony - PKO Życie	Zgodnie z § 4 i § 5 WU
Wysokość Pożyczki Gotówkowej będąca podstawą do obliczenia kwoty Składki Ubezpieczeniowej	
Wariant ubezpieczenia	wariant rozszerzony
Składka Ubezpieczeniowa - wariant rozszerzony	$0,337\% \times \text{wysokość Pożyczki Gotówkowej} \times \text{liczba miesięcy trwania Pożyczki Gotówkowej}$
Wysokość Składki Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy na Życie	

5.2. WARUNKI UBEZPIECZENIA, NA PODSTAWIE KTÓRYCH PKO MAJĄTEK UDZIELA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Ochrony - PKO Majątek	Zgodnie z § 4 i § 5 WU
Wysokość Pożyczki Gotówkowej będąca podstawą do obliczenia kwoty Składki Ubezpieczeniowej	
Składka Ubezpieczeniowa	$0,113\% \times \text{wysokość Pożyczki Gotówkowej} \times \text{liczba miesięcy trwania Pożyczki Gotówkowej}$
Wysokość Składki Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa	

5.3. ŁĄCZNA WYSOKOŚĆ SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

Łączna wysokość Składki Ubezpieczeniowej z tytułu Umowy na Życie i Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa	
--	--

6. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH UBEZPIECZONEGO

Administratorem przekazanych danych osobowych jest:

- 1) PKO Życie - w zakresie Umowy na Życie,
- 2) PKO Majątek - w zakresie Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa.

Infolinia PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń SA: 801 231 500, www.pkoubezpieczenia.pl

Infolinia PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.: 81 535 67 66, www.pkoubezpieczenia.pl

Dane osobowe zawarte w niniejszej Wniosko-Polisie oraz pozyskane w przyszłości w związku ze świadczeniem przez Ubezpieczycieli ochrony ubezpieczeniowej na podstawie ww. Umów Ubezpieczenia będą przetwarzane odrębnie przez każdego z ww. Ubezpieczycieli w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową i wykonywania ww. Umów Ubezpieczenia. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści swoich danych osobowych oraz ich poprawiania, jak również prawo pisemnego żądania zaprzestania ich przetwarzania oraz wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w przypadkach wskazanych w ustawie o ochronie danych osobowych.
Podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek niezbędne do zawarcia i realizacji Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa. Dane osobowe objęte Umowami Ubezpieczenia mogą być przekazane reasekuratorowi w zakresie i w celu niezbędnym do wykonania umowy reasekuracji zawartej pomiędzy nim a Ubezpieczycielami.

7. OŚWIADCZENIA I ZGODY

Oświadczam, że:

- 1) otrzymałem(-am), zapoznałem(-am) się i akceptuję treść WU, w zakresie postanowień dotyczących Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa i postanowień wspólnych przekazanych mi przed zawarciem Umów Ubezpieczenia;
- 2) wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa. Oświadczam, że zostałem(-am) poinformowany(-a), iż Suma Ubezpieczenia w Umowach Ubezpieczenia jest zmienna, zgodnie z postanowieniami § 11 - § 15 WU oraz wyrażam zgodę na jej wysokość;
- 3) jestem zdolny(-a) do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i nie posiadam stwierdzonego prawa do renty stałej lub czasowej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego (w przypadku osób zawierających Umowę na Życie w wariancie rozszerzonym);
- 4) zapoznałem(-am) się, zrozumiałem(-am) i akceptuję wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczycieli zawarte w § 6 WU.
- 5) spełniam warunki do objęcia mnie ochroną ubezpieczeniową z tytułu ryzyka Utraty źródła dochodu, określone w § 3 ust. 7 WU, w odniesieniu do Ubezpieczonych wskazanych w § 3 ust. 5 pkt 1-3 WU;
- 6) wyrażam zgodę na przekazywanie do PKO Życie i PKO Majątek (w zakresie koniecznym do realizacji przez każdego Ubezpieczyciela Świadczeń wynikających z udzielonej mi ochrony) przez podmioty wykonujące działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej informacji o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przeze mnie danych o moim stanie zdrowia, ustaleniem prawa do świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia i wysokości tych Świadczeń, a także informacji o przyczynie mojej śmierci, z wyłączeniem wyników badań genetycznych oraz zgodę na zasięganie informacji w Narodowym Funduszu Zdrowia o nazwach i adresach placówek wykonujących działalność leczniczą, które udzielały mi świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz wysokości Świadczeń;
- 7) wyrażam zgodę i upoważniam PKO Życie oraz PKO Majątek do udzielania sobie wzajemnie informacji objętych tajemnicą ubezpieczeniową związanych z objęciem mnie ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, w zakresie informacji objętych niniejszą Wniosko-Polisą oraz w zakresie niezbędnym do aktualizacji moich danych kontaktowych oraz realizacji dyspozycji i oświadczeń woli złożonych do któregośkolwiek z Ubezpieczycieli;
- 8) wyrażam zgodę na zasięganie u każdego ubezpieczyciela, informacji dotyczących moich danych osobowych w zakresie koniecznym dla oceny ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacji podanych danych oraz w zakresie niezbędnym do ustalenia prawa Ubezpieczonego do Świadczeń z tytułu Umowy na Życie lub Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa oraz wysokości tych Świadczeń, a także do zasięgania informacji o przyczynie mojej śmierci, w przypadku zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia z tytułu mojego zgonu. Wyrażam zgodę na udzielenie informacji w zakresie wskazanym w punkcie powyżej każdemu innemu ubezpieczycielowi;
- 9) wyrażam zgodę na przekazywanie do Banku przez odpowiednio PKO Życie oraz PKO Majątek informacji o Umowie na Życie oraz Umowie Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, w tym o zmianach osób uprawnionych do Świadczenia, zgłoszonych roszczeniach, wypłaconych Świadczeniach oraz przebiegu likwidacji roszczeń zgłoszonych z ww. Umów i wnoszę o udzielanie Bankowi powyższych informacji na każde jego żądanie oraz upoważniam Bank do występowania do PKO Życie lub PKO Majątek w moim imieniu z takim żądaniem;
- 10) udzielam PKO Życie i PKO Majątek zgody na doręczanie mi odpowiednio przez PKO Życie i PKO Majątek - z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość: telefon, e-mail (podanych w niniejszej Wniosko-Polisie) - informacji związanych z zawartą Umową na Życie oraz Umową Utraty Dochodu albo Inwalidztwa. Nadto wyrażam zgodę na przesyłanie mi drogą elektroniczną (pocztą elektroniczną) wszelkich dokumentów, oświadczeń czy innej, bieżącej korespondencji w związku z wykonywaniem i obsługą Umów Ubezpieczenia zawartych przeze mnie odpowiednio z PKO Życie i PKO Majątek. Powyższe nie dotyczy oświadczeń Ubezpieczyciela o odmowie przyznania Świadczenia w całości lub w części oraz oświadczeń o odstąpieniu od którejkolwiek Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub oświadczenia o rozwiązaniu którejkolwiek Umowy Ubezpieczenia w inny sposób, które powinny być składane w sposób określony w WU;
- 11) zostałem poinformowany jako Ubezpieczający o możliwości, sposobie oraz terminie odstąpienia i wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia;
- 12) zostałem poinformowany jako Ubezpieczony nie będący Ubezpieczającym o prawie wystąpienia (rezygnacji) z Umowy Ubezpieczenia;
- 13) będąc Ubezpieczającym udzielam pełnomocnictwa drugiemu Ubezpieczonemu i wyrażam zgodę, aby rezygnacja z ubezpieczenia przez Ubezpieczonego nie będącego Ubezpieczającym była traktowana jako wypowiedzenie przeze mnie Umowy na Życie lub Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, w zależności od treści złożonego oświadczenia przez drugiego Ubezpieczonego;
- 14) będąc Ubezpieczającym dokonuję cesji swoich praw i obowiązków (przysługujących mi jako Ubezpieczającemu) z Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa na rzecz drugiego Ubezpieczonego, pod warunkiem zawieszającym mojej śmierci w okresie obowiązywania ww. Umów Ubezpieczenia. Ubezpieczony niebędący Ubezpieczającym oświadcza, że przyjmuje cesję praw i obowiązków Ubezpieczającego, pod warunkiem zawieszającym śmierci Ubezpieczającego w okresie obowiązywania ww. Umów Ubezpieczenia. Przez przyjęcie niniejszej Wniosko-Polisę PKO Życie oświadcza, że wyraża zgodę na cesję obowiązków Ubezpieczającego na rzecz drugiego z Ubezpieczonych z Umowy na Życie oraz PKO Majątek oświadcza, że wyraża zgodę na cesję obowiązków Ubezpieczającego na rzecz drugiego z Ubezpieczonych z Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa, pod warunkiem zawieszającym śmierci Ubezpieczającego w okresie obowiązywania ww. Umów Ubezpieczenia.

- - r.
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość

Podpis Ubezpieczonego/Ubezpieczającego, którego dotyczy Oświadczenia 1 - 11, 13 - 14

- - r.
Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość

Podpis drugiego Ubezpieczonego, którego dotyczy Oświadczenia 1 - 10, 12, 14

- 1) Upoważniam PKO BP SA do pobrania w dniu postawienia Pożyczki Gotówkowej do mojej dyspozycji, z kwoty udzielonej Pożyczki Gotówkowej, jednorazowej Składki Ubezpieczeniowej na poczet Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa. Składka Ubezpieczeniowa pobierana jest z góry za cały Okres Ochrony.
- 2) Wyrażam zgodę i upoważniam PKO BP SA do przekazywania odpowiednio PKO Życie lub PKO Majątek informacji objętych tajemnicą bankową o treści zawartej przeze mnie z PKO BP SA umowy Pożyczki Gotówkowej, w zakresie i celu niezbędnym do realizacji warunków ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalenia zasadności roszczenia i wypłaty Świadczeń z tytułu Umowy na Życie lub Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa.

- - r.

Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis drugiego Ubezpieczonego

- - r.

- - r.

Data (dd-mm-rrrr) Miejscowość Podpis pierwszego Ubezpieczonego

Imię _____ Nazwisko _____
 % Świadczenia _____

Data urodzenia		PESEL	
Adres korespondencyjny			
	Kod pocztowy	Miejscowość	
	Ulica	Nr domu	Nr lokalu Poczta

- -	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Podpis drugiego Ubezpieczonego

10. CESJA WIERZYTELNOŚCI Z UMOWY NA ŻYCIE ORAZ UMOWY UTRATY DOCHODU ALBO INWALIDZTWA POMIĘDZY UBEZPIECZONYMI A PKO BP SA.

Oświadczam, że przelewam na rzecz PKO BP SA, z którym zawarłem/am umowę Pożyczki Gotówkowej prawa do Świadczeń, które mogą przysługiwać mi z tytułu zajścia następujących Zdarzeń Ubezpieczeniowych:

- Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy będącej następstwem Nieszczęśliwego Wypadku albo Poważnego Zachorowania, objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy na Życie oraz
- Utraty źródła dochodu albo Inwalidztwa w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, objętych ochroną w ramach Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa,

w każdym przypadku, do wysokości wierzytelności PKO BP SA (Salda Zadłużenia) z tytułu umowy Pożyczki Gotówkowej, na dzień zajścia któregośkolwiek z ww. Zdarzeń Ubezpieczeniowych. Oświadczam, że zostałem poinformowany, że różnica między Saldem Zadłużenia a Sumą Ubezpieczenia zostanie wypłacona na moją rzecz.

- -	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Podpis Ubezpieczonego / Ubezpieczającego

- -	r.		
Data (dd-mm-rrrr)		Miejscowość	Podpis drugiego Ubezpieczonego

POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA CESJI PRZEZ BANK

UWAGA: Wypełnia osoba przyjmująca Wniosko-Polisę.
W imieniu PKO BP SA będącego cesjonariuszem i stroną umowy Pożyczki Gotówkowej oświadczam, że przyjmuję ww. cesję wierzytelności.
Potwierdzam zgodność podpisów Ubezpieczającego i Ubezpieczonego ze wzorem złożonym w Banku.

Data (dd-mm-rrrr)	Miejscowość	Podpis i pieczęć firmowa/ pieczęć nagłówkowa osób przyjmujących cesję/Pracowników Banku

11. POTWIERDZENIE PRZYJĘCIA WNIOSKU I ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

Dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest dniem złożenia kompletnie wypełnionej Wniosko-Polisę
Potwierdzam zgodność podpisów Ubezpieczającego i Ubezpieczonego ze wzorem złożonym w Banku.

Data (dd-mm-rrrr)	Miejscowość	Podpis i pieczęć funkcyjna/ imienna osoby przyjmującej Wniosko-Polisę

W przypadku zawarcia Umów Ubezpieczenia bez jednoczesnej obecności Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, podpis w imieniu Agenta (PKO BP SA) składany jest za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu przepisów o podpisie elektronicznym i obejmuje następujące powyższe oświadczenia woli:

- oświadczenie woli dot. przyjęcia cesji wierzytelności z Umowy na Życie oraz Umowy Utraty Dochodu albo Inwalidztwa,
- oświadczenie woli dot. przyjęcia wniosku i zawarcia umowy ubezpieczenia.