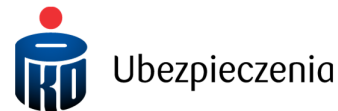


KARTA PRODUKTU UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z OPCJAMI DODATKOWYMI „PERFECT MULTI OCHRONA PRO”



UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY: Wskazana w Umowie Ubezpieczenia, osoba fizyczna, która zawarła Umowę Ubezpieczenia.

UBEZPIECZYCIEL: PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (zwane dalej PKO Ubezpieczenia).

INFORMACJE PODSTAWOWE

Karta Produktu zawiera wybrane informacje wynikające z dokumentów składających się na Umowę Ubezpieczenia. Nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy, uzgodnionych indywidualnie. Karta Produktu została przygotowana wyłącznie w celach informacyjnych, nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 i art. 71 Kodeksu Cywilnego i nie może służyć do wiążącej interpretacji zapisów dokumentacji produktowej dotyczącej Umowy Ubezpieczenia. Szczegółowe i wiążące informacje znajdują się w Umowie Ubezpieczenia.

Decyzja o zawarciu Umowy Ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na życie z opcjami dodatkowymi „Perfect Multi Ochrona Pro” (dalej: OWU) oraz z zapisami we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

Karta Produktu została opracowana przez Ubezpieczyciela w celu wdrożenia wymagań Wytycznych dot. dystrybucji ubezpieczeń Komisji Nadzoru Finansowego z czerwca 2014 r.

Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w OWU.

W razie jakichkolwiek pytań lub wątpliwości dotyczących produktu, warto zwrócić się do agenta o wyjaśnienie.

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej

- 1) zgon Ubezpieczonego;
- 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- 3) zgon Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego;
- 4) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- 5) Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego powstała wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- 6) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego;
- 7) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego;
- 8) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem;
- 9) zgon Partnera;
- 10) zgon Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

2. Okres ochrony ubezpieczeniowej:

- 1) Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas nieokreślony.
- 2) Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w Polisie, nie wcześniej niż w dniu następnym po dniu Opłacenia Składki.
- 3) Ochrona ubezpieczeniowa ulega zakończeniu w dniu zgonu Ubezpieczonego.
- 4) Ochrona ubezpieczeniowa ulega zakończeniu również:
 - a. w dniu orzeczenia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego powstałej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - b. w przypadku innych zdarzeń niż zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, zgon Partnera - z upływem okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczony kończy 65 roku życia, za jaki została opłaconą Składka Ubezpieczeniowa;
 - c. w przypadku odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia - w dniu doręczenia do PKO Ubezpieczenia oświadczenia o odstąpieniu
 - d. w przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego - z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisowego, w którym wypowiedzenie zostało doręczone PKO Ubezpieczenia;
 - e. w przypadku nie opłacenia Składki Ubezpieczeniowej - z upływem terminu wyznaczonego w wezwaniu do opłacenia składki, wysłanym przez PKO Ubezpieczenia.

3. Składka Ubezpieczeniowa:

Składka jest opłacana przez Ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną i jest płatna z góry. Wysokość składki jest wskazana w Umowie Ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel ustala wysokość Składki Ubezpieczeniowej na okres jednego roku kalendarzowego w oparciu o strukturę wieku wszystkich Ubezpieczonych objętych ochroną na podstawie OWU oraz historię zdarzeń ubezpieczeniowych z tych tytułów.

PKO Ubezpieczenia ma prawo ustalić nową wysokość Składki Ubezpieczeniowej dla następnego roku kalendarzowego. Zmiana wysokości Składki Ubezpieczeniowej w Umowie Ubezpieczenia wymaga zgody Ubezpieczającego. W razie braku takiej zgody, Umowa Ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z końcem okresu, za który nastąpiło opłacenie Składki Ubezpieczeniowej w wysokości wymaganej przez PKO Ubezpieczenia.

4. Suma Ubezpieczenia:

Suma Ubezpieczenia jest stała w trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia i wynosi:

| | |
|----------|-------------|
| Pakiet 1 | 15 000 PLN |
| Pakiet 2 | 25 000 PLN |
| Pakiet 3 | 50 000 PLN |
| Pakiet 4 | 75 000 PLN |
| Pakiet 5 | 100 000 PLN |

Ubezpieczający ma prawo wnioskować o zmianę Sumy Ubezpieczenia w dowolną Rocznicę Polisy na Pakiet o dowolnie niższym lub wyższym numerze.

5. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- 1) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego, jeśli nastąpił on w związku lub jest następstwem:
 - a. wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - b. 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;

- c. próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności.
- 2) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeśli nastąpił on w związku lub jest następstwem:
- wojny, działań zbrojnych, stanu wojennego, działania energii jądrowej;
 - 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;
 - próby samobójczej Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności;
 - usiłowania lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 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;
 - 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 (w tym leków), środków psychotropowych lub narkotyków;
 - wypadku drogowego spowodowanego przez Ubezpieczonego, który był osobą pieszą Pozostającą pod wpływem Alkoholu, pozostając pod wpływem środków odurzających (w tym leków), środków psychotropowych lub narkotyków;
 - leczenia lub innych zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonymi poza kontrolą osób uprawnionych np. terapia znachorska;
 - uprawiania przez Ubezpieczonego narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, kolarstwa ekstremalnego, walki wręcz, wspinaczki górskiej lub skałkowej wymagającej użycia specjalistycznego sprzętu, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów, rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich splotów 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;
 - wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy Ubezpieczony był pasażerem bądź członkiem załogi samolotu Licencjonowanych linii lotniczych.
- 3) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu Partnera lub zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zgon Partnera nastąpił w związku lub jest następstwem, odpowiednio odnoszących się do Partnera, zdarzeń wymienionych w pkt. 1) i 2).
- 4) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która powstała w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w pkt 2).
- 5) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku powstałej w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem lub zabiegami medycznymi, bez względu na to, przez kogo zabiegi były wykonywane.
- 6) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wynikłej z jakichkolwiek chorób i stanów chorobowych, w tym takich, które wystąpiły nagle, np. Zawał Serca, wylewy, Udar Mózgu, choroby zakaźne, zaziębienia, zapalenia płuc, krwawienia narządów wewnętrznych, wypadnięcia jądra miażdżystego.
- 7) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, które powstało w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w pkt 2).
- 8) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego 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;
 - mięsaków Kaposiego 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.
- 9) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego, którego przyczyny zostały zdiagnozowane lub były leczone u Ubezpieczonego w okresie 24 miesięcy przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
- 10) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, które powstało w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w pkt 2).
- 11) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego, jeżeli leczenie to:
- wystąpiło podczas pełnienia służby wojskowej;
 - było skutkiem Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności;
 - było skutkiem uszkodzenia ciała, które powstało w okresie 12 miesięcy przed dniem rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności.
- 12) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego związane było z wykonaniem rutynowego badania lekarskiego lub badań kontrolnych, diagnostyki laboratoryjnej lub badań rentgenowskich, gdy nie istnieją obiektywne wskazania do wykonania tych badań w ramach hospitalizacji.
- 13) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli jedynym celem Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego jest rehabilitacja Ubezpieczonego, chyba że rehabilitacja jest wynikiem Nieszczęśliwego Wypadku lub Ciężkiego Zachorowania, które nastąpiły w trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności.
- 14) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, która powstała w rezultacie lub w związku z okolicznościami wymienionymi w pkt 2).
- 15) PKO Ubezpieczenia nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego będącej skutkiem:
- Chorób Istniejących przed Początkiem Okresu Odpowiedzialności;
 - uszkodzenia ciała, które powstało w okresie 12 miesięcy przed dniem rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności.
- 16) Jeżeli zdarzenie zaszło w ciągu trzech lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia, PKO Ubezpieczenia jest wolne od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony, Ubezpieczający, przedstawiciel Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego zataił lub podał niezgodne z prawdą okoliczności albo informacje, o które PKO Ubezpieczenia pytało we wniosku albo w innych pismach przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia, chyba, że zatajone lub niezgodne z prawdą okoliczności lub informacje nie mają wpływu na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie przysługuje, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku. Postanowienia niniejszego ustępu stosuje się odpowiednio z tytułu zgonu Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

W przypadku zmiany Pakietu na Pakiet o wyższym numerze, w stosunku do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy Sumą Ubezpieczenia z nowego Pakietu i Sumą Ubezpieczenia z Pakietu, który obowiązywał przed zmianą, licząc od dnia Rocznicy Polisy, w którą dokonano zmiany Pakietu PKO Ubezpieczenia przez okres dwóch lat nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następujących zdarzeń:

- 1) zgon Ubezpieczonego;
 - 2) zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 3) Trwała Utrata Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
 - 4) Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego;
 - 5) Leczenie Szpitalne dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego
- jeśli zdarzenia te były następstwem próby samobójczej.

W trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności stosuje się Okres Karencji:

- 1) 3 miesięczny z tytułu zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że Okres Karencji obejmuje wyłącznie zdarzenia inne niż powstałe wskutek Nieszczęśliwego Wypadku;
- 2) 3 miesięczny z tytułu wystąpienia Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego;
- 3) 6 miesięczny z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższe niż 4 dni Ubezpieczonego, które spowodowane było inną przyczyną niż Nieszczęśliwy Wypadek;
- 4) 6 miesięczny z tytułu zgonu Partnera, z zastrzeżeniem, że Okres Karencji obejmuje wyłącznie zdarzenia inne niż powstałe wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy Ubezpieczony dokonał wskazania Partnera w trakcie Okresu Odpowiedzialności, Okres Karencji liczony jest od dnia, w którym wpłynęło do PKO Ubezpieczenia pisemne oświadczenie Ubezpieczonego wskazujące tego Partnera.

Okresy Karencji liczone są od początku Okresu Odpowiedzialności. W przypadku zmiany Pakietu na Pakiet o wyższym numerze wymienione wyżej Okresy Karencji stosuje się odpowiednio, w stosunku do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy Sumą Ubezpieczenia z nowego Pakietu i Sumą Ubezpieczenia z Pakietu, który obowiązywał przed zmianą, licząc od dnia Rocznicy Polisy, w którą dokonano zmiany Pakietu.

Zakres i warunki udzielania przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej wynikają z zapisów OWU, w szczególności definicji zdarzeń ubezpieczeniowych objętych ochroną. Należy je czytać łącznie z powyższym wykazem ograniczeń i wyłączeń w celu pełnego ustalenia granic odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

6. Rezygnacja z ubezpieczenia:

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Ubezpieczający może rozwiązać Umowę Ubezpieczenia w dowolnym terminie składając wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia.

Rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia nastąpi z upływem ostatniego dnia Miesiąca Polisowego, w którym wypowiedzenie zostało doręczone PKO Ubezpieczenia.

Zgodnie z §14 OWU, za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel zwraca Składkę Ubezpieczeniową.

7. Świadczenia Ubezpieczyciela:

Wysokość Świadczenia zostaje ustalona na dzień powstania zdarzenia objętego Zakresem Ubezpieczenia.

Wysokość Świadczenia zależy od rodzaju zdarzenia oraz Pakietu, i wynosi:

| Lp. | Zdarzenie ubezpieczeniowe | Wysokość Świadczenia w złotych w zależności od Pakietu | | | | |
|-----|---|--|----------|----------|----------|----------|
| | | Pakiet 1 | Pakiet 2 | Pakiet 3 | Pakiet 4 | Pakiet 5 |
| 1 | zgon Ubezpieczonego | 15 000 | 25 000 | 50 000 | 75 000 | 100 000 |
| 2 | zgon Ubezpieczonego wskutek NW (dodatkowo do 1) | 15 000 | 25 000 | 50 000 | 75 000 | 100 000 |
| 3 | zgon Ubezpieczonego wskutek Szczególnego Przypadku Wypadku Komunikacyjnego, (dodatkowo do 1 + 2) | 15 000 | 25 000 | 50 000 | 75 000 | 100 000 |
| 4 | Trwała Utrata Zdrowia Ubezpieczonego wskutek NW, za 1% utraty zdrowia, o ile procent Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego jest wyższy niż 5% | 200 | 300 | 400 | 450 | 500 |
| 5 | Trwała i Całkowita Niezdolności do Pracy powstałej wskutek Nieszczęśliwego Wypadku | 15 000 | 25 000 | 50 000 | 75 000 | 100 000 |
| 6 | Ciężkie Zachorowanie Ubezpieczonego | 4 500 | 7 500 | 15 000 | 22 500 | 30 000 |
| 7 | Leczenie Szpitalne Ubezpieczonego, za 1 dzień leczenia: - powstałego wskutek NW - w pozostałych przypadkach | 100 | 125 | 150 | 175 | 200 |
| 8 | | 50 | 62,50 | 75 | 87,50 | 100 |
| 9 | zgon Partnera | 3 000 | 5 000 | 10 000 | 15 000 | 20 000 |
| 10 | zgon Partnera wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, (dodatkowo do 9) | 4 500 | 7 500 | 15 000 | 22 500 | 30 000 |

Jeżeli PKO Ubezpieczenia wypłaci Świadczenie z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego, a następnie w okresie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego Wypadku nastąpi zgon Ubezpieczonego, będący następstwem tego wypadku, kwota wypłaconego Świadczenia, o którym mowa powyżej, będzie potrącona z kwoty Świadczenia wypłacanego z tytułu zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Trwałej Utraty Zdrowia przez Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć:

- 1) 20 000 złotych w Pakiecie 1;
- 2) 30 000 złotych w Pakiecie 2;
- 3) 40 000 złotych w Pakiecie 3;
- 4) 45 000 złotych w Pakiecie 4;
- 5) 50 000 złotych w Pakiecie 5.

Świadczenie z tytułu Leczenia Szpitalnego dłuższego niż 4 dni Ubezpieczonego jest należne za cały okres leczenia w Okresie Odpowiedzialności, o ile Ubezpieczony podlegał Leczeniu Szpitalnemu dłuższemu niż 4 dni w sposób ciągły, i jest wypłacane za okres nie dłuższy niż 90 dni leczenia w trakcie Roku Polisowego.

W przypadku jednego zdarzenia kwalifikującego się lub skutkującego wystąpieniem dwóch lub więcej pozycji wchodzących w zakres pojęć zdefiniowanych jako Ciężkie Zachorowanie, przysługuje wypłata tylko jednego Świadczenia za Ciężkie Zachorowanie, które zostało zdiagnozowane jako pierwsze. Suma wypłaconych Świadczeń z tytułu Ciężkiego Zachorowania Ubezpieczonego w Okresie Odpowiedzialności nie może przekroczyć 120% Sumy Ubezpieczenia.

8. Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia:

Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu, który został wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub w innym oświadczeniu woli. Pozostałe Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu.

9. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Każdy, w tym osoby uprawnione do otrzymania świadczenia oraz spadkobiercy Ubezpieczonego, może zgłosić zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Osoby uprawnione składają wniosek o wypłatę Świadczenia, do którego należy dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego oraz spis dokumentów, które należy dostarczyć znajduje się w § 18 OWU oraz we wniosku o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie. Wniosek o wypłatę świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie znajdują się na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl/strefa-klienta/formularze. Złożenie oraz wypełnienie wniosku może również nastąpić za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.

10. Opodatkowanie Świadczeń:

Wypłaty Świadczeń podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

11. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

| Tryb zgłaszania reklamacji i skarg | Dane kontaktowe do składania reklamacji i skarg | Zasady rozpatrywania reklamacji i skarg |
|---|---|---|
| <p>Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez PKO Życie.</p> <p>Reklamacje można składać w każdej jednostce PKO Życie:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w formie pisemnej - osobiście, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe, 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce, o której mowa powyżej, 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl <p>Powyższe zasady mają również zastosowanie do skarg i zażaleń, nie będących reklamacjami w rozumieniu w/w ustawy.</p> | <p>PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 801 231 500 telefon: 22 541 08 92 www.pkoubezpieczenia.pl</p> | <p>Odpowiedź na reklamację powinna zostać udzielona przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p> <p>Jeżeli w tym terminie ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia, wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p> <p>Powyższe zasady i terminy mają również zastosowanie do skarg i zażaleń, nie będących reklamacjami.</p> <p>Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Odpowiedź o której mowa w zdaniu poprzedzającym Ubezpieczyciel może dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek składającego reklamację.</p> |

Nie jest konieczne podjęcie decyzji dzisiaj. Można przeanalizować dokumenty i zawrzeć Umowę Ubezpieczenia w innym terminie.

Oświadczenie Klienta:

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z niniejszą Kartą Produktu i potwierdzam, że miałam/łem możliwość wyjaśnienia wątpliwości i pytań w kontakcie z agentem.

| | | - | | | - | | | | r. | | | | |
Data (dd-mm-rrrr) | | | | |
Miejscowość

Podpis Ubezpieczającego

Potwierdzam własnoręczność podpisów Ubezpieczającego

| | | - | | | - | | | | r. | | | | |
Data (dd-mm-rrrr) | | | | |
Miejscowość

W imieniu agenta ubezpieczeniowego, czytelny podpis