



WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA POŻYCZKOBIORCÓW PKO BANKU POLSKIEGO SA

RODZAJ INFORMACJI	NUMER ZAPISU Z WZORCA UMOWNEGO
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń ubezpieczenia.	Umowa Ubezpieczenia: § 3 ust. 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	Umowa Ubezpieczenia: § 2 pkt 14, § 4 ust. 2, § 6

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia na życie dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA (dalej „WU”), pożyczkobiorcy mogą zawrzeć Umowę Ubezpieczenia z PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w zakresie ryzyka zgonu (dalej „Umowa na Życie” lub „Umowa Ubezpieczenia”).
- Za treść i realizację postanowień dotyczących Umowy na Życie odpowiada PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. (dalej „Ubezpieczyciel”).

§ 2. DEFINICJE

Użyte w WU definicje mają następujące znaczenie:

- Bank** - PKO Bank Polski Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie;
- Choroba** - reakcja organizmu na działanie czynnika chorobotwórczego, która prowadzi do zaburzeń czynnościowych, zmian w tkankach, narządach, układach lub całym ustroju;
- Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego** - dzień zgonu wskazany w akcie zgonu;
- Nieszczęśliwy Wypadek** - zaistniałe w Okresie Ochrony zdarzenie nagłe, wywołane działającą nagle i niezależnie od woli oraz stanu zdrowia Ubezpieczonego, przyczyną zewnętrzną z wyłączeniem działania czynników biologicznych (drobnoustrojów chorobotwórczych i pasożytów);
- Okres Ochrony** - okres, w którym Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność na wypadek zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 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;
- Pierwotny Udział Procentowy** - ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia udział danego pożyczkobiorcy w Sumie Ubezpieczenia równy 100%, gdy ochroną objęty jest jeden Ubezpieczony albo 50%, w przypadku dwóch Ubezpieczonych;
- Pożyczka Gotówkowa** - pożyczka gotówkowa udzielona pożyczkobiorcy będącemu osobą fizyczną, który zawarł z PKO Bankiem Polskim SA umowę Pożyczki Gotówkowej;
- Rata** - rata kapitałowo-odsetkowa Pożyczki Gotówkowej wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej;
- Saldo Zadłużenia** - kwota, jaka pozostała pożyczkobiorcy do spłacenia ale nie więcej niż kwota wynikająca z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki;
- Suma Ubezpieczenia** - górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela równa Saldu Zadłużenia wynikającemu z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki Gotówkowej;
- Ubezpieczający** - strona Umowy Ubezpieczenia, zobowiązana do zapłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Ubezpieczony** - wskazany we wniosko-polisie pożyczkobiorca, któremu jest udzielana ochrona ubezpieczeniowa;
- Udział Procentowy** - ustalany w momencie zawarcia Umowy Ubezpieczenia i aktualizowany w związku ze zmianą liczby pożyczkobiorców udział danego pożyczkobiorcy w Sumie Ubezpieczenia równy 100%, gdy ochroną objęty jest jeden Ubezpieczony albo 50%, w przypadku dwóch Ubezpieczonych;

- Ubezpieczony uzyskał status osoby Poszukującej pracy;
- Uposażony Główny** - osoba/ podmiot wskazany przez Ubezpieczonego uprawniony do otrzymania świadczenia w razie jego zgonu, do wysokości Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- Uposażony Dodatkowy** - osoba/ podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania świadczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego, w wysokości stanowiącej różnicę między iloczynem Sumy Ubezpieczenia i Pierwotnym Udziałem Procentowym, a iloczynem Udziału Procentowego i Saldem Zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - zdarzenie określone w § 3.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

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

§ 4. OKRES OCHRONY

- Okres Ochrony rozpoczyna się od dnia następnego po dniu wypłaty kwoty Pożyczki Gotówkowej, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W trakcie trwania Umowy Ubezpieczenia stosuje się okres karencji, w czasie którego wyłączona jest odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu - w okresie 30 dni liczonych od zawarcia Umowy Ubezpieczenia (nie dotyczy jeżeli przyczyną zgonu był Nieszczęśliwy Wypadek).

§ 5. ZAKOŃCZENIE OKRESU OCHRONY

Okres Ochrony wobec danego Ubezpieczonego, kończy się:

- w dniu zgonu Ubezpieczonego;
- z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 70 rok życia;
- z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

§ 6. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

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

§ 7. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na wniosek Ubezpieczającego. Po zaakceptowaniu wniosku przez Ubezpieczyciela, sporządzony jest dokument wniosko-polisy. Wniosek o ubezpieczenie może zostać złożony również przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, które zostaną dopuszczone przez Ubezpieczyciela lub jego agenta.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest w dniu zawarcia umowy Pożyczki Gotówkowej, na czas określony zgodny z okresem trwania Pożyczki Gotówkowej nie dłuższy jednak niż 120 miesięcy i rozwiązuje się w dniu wymagalności ostatniej Raty określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej.
3. Umowę Ubezpieczenia ma prawo zawrzeć pożyczkobiorca, który ukończył 18 rok życia i jednocześnie w dacie zakończenia spłaty Pożyczki Gotówkowej, określonej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej, nie ukończył 70 roku życia oraz który zawarł umowę Pożyczki Gotówkowej na okres co najmniej 1 miesiąca.
4. W ramach Umowy Ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęci maksymalnie dwaj pożyczkobiorcy w ramach jednej umowy Pożyczki Gotówkowej, natomiast w przypadku Umów Ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość - tylko jeden pożyczkobiorca.
5. Pożyczkobiorca może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem, że suma kwot z tytułu dotychczasowych aktywnych umów Pożyczek Gotówkowych z ubezpieczeniem oraz kolejnej (nowo zawieranej) umowy Pożyczki Gotówkowej z ubezpieczeniem nie przekracza 200 000 zł, natomiast w przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pomocą środków porozumiewania się na odległość - nie przekracza 30 000 zł.

§ 8. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry, za cały Okres Ochrony.
2. Wysokość składki ubezpieczeniowej ustalana jest niezależnie od liczby Ubezpieczonych i stanowi iloczyn: stawki za ubezpieczenie, kwoty Pożyczki Gotówkowej (uwzględniającej wszelkie koszty i opłaty, w tym prowizję bankową z tytułu udzielenia Pożyczki Gotówkowej, jeżeli jest ona kredytowana, z wyłączeniem kwoty

składki ubezpieczeniowej) oraz liczby Rat ujętych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat Pożyczki Gotówkowej.

3. W przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta, Ubezpieczającemu przysługują zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany Okres Ochrony.

§ 9. POSTĘPOWANIE W RAZIE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający lub uprawniony zobowiązany jest niezwłocznie zgłosić powyższe bezpośrednio do Ubezpieczyciela. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej Ubezpieczyciela www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach Banku.
2. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel informuje osobę występującą z roszczeniem (lub Ubezpiezonego, jeżeli nie jest on występującym z roszczeniem) pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia.
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 okazałoby 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. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania (siedziby): Ubezpieczającego, Ubezpiezonego, Uposażonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, spadkobiercy Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
7. Osoby, o których mowa w ust. 6 mają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów, o ile taki wniosek złożą do Rzecznika Finansowego, mogą też zwrócić się o pomoc do Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
8. Ubezpieczyciel zobowiązany jest udostępnić uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia informacje i dokumenty zgromadzone w celu ustalenia jego odpowiedzialności lub wysokości świadczenia.

§ 10. ŚWIADCZENIA

1. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu Ubezpiezonego jest równa iloczynowi Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Wysokość świadczenia z tytułu zgonu powiększana jest o:
 - 1) odsetki (według przewidzianej w umowie Pożyczki Gotówkowej stopy procentowej) od nieprzeterminowanych należności (kapitału) należne na dzień zgonu oraz za okres liczony od dnia zgonu do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 60 dni oraz
 - 2) odsetki karne od przeterminowanej kwoty kapitału należne na dzień zgonu oraz za okres liczony od dnia zgonu do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia, jednak w wysokości nie większej niż 5% kapitału.
3. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie z tytułu zgonu Uposażonemu Głównemu do wysokości iloczynu Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na dzień zgonu, powiększone o odsetki, o których mowa w ust. 2. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpiezonego stanowiące różnicę między iloczynem Pierwotnego Udziału Procentowego i Sumy Ubezpieczenia, a iloczynem Udziału Procentowego i Salda Zadłużenia na dzień zgonu wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu.
4. Wskazanie Uposażonego Głównego lub Uposażonego Dodatkowego jest bezskuteczne w przypadku, gdy którykolwiek z nich zmarł przed Ubezpieczonym.
5. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego Głównego świadczenie wypłacane jest Uposażonemu Dodatkowemu. W przypadku, gdy nie ma Uposażonego Głównego ani Uposażonego Dodatkowego, świadczenie wypłacane jest następującym osobom:
 - 1) małżonkowi Ubezpiezonego;
 - 2) dzieciom Ubezpiezonego - w częściach równych,
 - 3) rodzicom Ubezpiezonego - w częściach równych,
 - 4) rodzeństwu Ubezpiezonego - w częściach równych,
 - 5) pozostałym osobom będącym spadkobiercami ustawowymi Ubezpiezonego, z wyłączeniem gminy i Skarbu Państwa.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 5 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. 7 nie jest uprawniona do otrzymania świadczenia.
7. Świadczenie nie może być wypłacone osobie, która umyślnie przyczyniła się do zgonu Ubezpieczonego.
8. W celu rozpatrzenia roszczenia osoba uprawniona składa u Ubezpieczyciela wnioszek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia i jego wypłaty.
9. W celu ustalenia prawa do świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego należy złożyć:
 - 1) skrócony akt zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) kartę zgonu lub inną dokumentację medyczną zawierającą przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopię dowodu tożsamości osoby uprawnionej;
 - 4) w przypadku do osób, o których mowa w ust. 5: aktualny akt małżeństwa (pkt 1) lub dokument potwierdzający pokrewieństwo (pkt 2-4) lub dokument potwierdzający nabycie prawa do świadczenia zgodnie z prawem spadkowym (pkt 5);
 - 5) posiadane dokumenty potwierdzające okoliczności Niez szczęśliwego Wypadku (kopię protokołu policji lub prokuratury, jeżeli było prowadzone postępowanie) lub informację zawierającą numer sprawy oraz adres placówki prowadzącej postępowanie;
 - 6) posiadaną kopię prawa jazdy, jeżeli Niez szczęśliwy Wypadek był wypadkiem komunikacyjnym i Ubezpieczony był kierującym pojazdem.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 3 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia reklamacji okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację wyjaśniając przyczynę opóźnienia i wskazując okoliczności, które muszą zostać ustalone do rozpatrzenia sprawy oraz określając przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, nie późniejszy niż 60 dni, od dnia otrzymania reklamacji.
5. Składający reklamację zostanie powiadomiony o rozpatrzeniu reklamacji w formie wybranej przez siebie poprzez jej określenie w treści reklamacji lub wskazanie numeru telefonu, adresu e-mail lub adresu korespondencyjnego, na który ma zostać przesłane powiadomienie o rozpatrzeniu reklamacji.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, natomiast za pośrednictwem poczty elektronicznej - wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
7. Skargi lub zażalenia nie będące reklamacjami w rozumieniu ust. 1 Ubezpieczyciel rozpatruje w terminie 30 dni od ich otrzymania.
8. Jeżeli w terminie określonym w ust. 7 ustalenie okoliczności koniecznych do rozpatrzenia okazałoby się niemożliwe, Ubezpieczyciel powiadomi skarżącego o przyczynach braku możliwości dotrzymania terminu wskazując okoliczności, które jeszcze powinny zostać ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi na skargę lub zażalenie, jednak, nie późniejszy niż 60 dni od dnia otrzymania skargi lub zażalenia.
9. Ubezpieczyciele podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
10. Informacje dotyczące wnoszenia i rozpatrywania reklamacji publikowane są na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl.
11. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, który wyczerpał drogę postępowania reklamacyjnego przed Ubezpieczycielem, może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego (<https://rf.gov.pl/>) o pozasądowe rozwiązanie sporu, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
12. W przypadku Umowy Ubezpieczenia zawieranej za pośrednictwem Internetu, konsument ma prawo skorzystać z pozasądowego sposobu rozstrzygania sporów i złożyć swoją skargę za pośrednictwem unijnej platformy internetowej ODR, dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

§ 11. DODATKOWA DOKUMENTACJA

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

§ 12. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

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

§ 13. REKLAMACJE I SKARGI


1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia mogą złożyć reklamację (w rozumieniu przepisów o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym) dotyczącą usług świadczonych przez każdego z Ubezpieczycieli.
2. Reklamacje można składać w każdej jednostce Ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej - osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu przepisów dotyczących Prawa pocztowego,
 - 2) ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela,
 - 3) w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza kontaktowego zamieszczonego na stronie internetowej: www.pkoubezpieczenia.pl.
3. Odpowiedź na reklamację powinna zostać wysłana przez Ubezpieczyciela nie później niż 30 dni od dnia jej otrzymania.

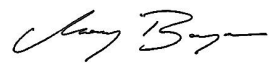
§ 14. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawo Rzeczypospolitej Polskiej stanowi podstawę dla stosunków pomiędzy Ubezpieczającym, a agentem i Ubezpieczycielem przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia oraz do realizacji praw wynikających z Umowy Ubezpieczenia pomiędzy danym Ubezpieczycielem a uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia.
2. Językiem stosowanym przy zawarciu oraz realizacji Umowy Ubezpieczenia jest język polski.
3. Korespondencja związana z Umową Ubezpieczenia wysyłana jest pod ostatni znany adres adresata. Strony Umów Ubezpieczenia zobowiązane są do niezwłocznego informowania o zmianie swoich danych adresowych.
4. Ubezpieczyciel, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy danych, które przetwarza w związku z zawartą Umową Ubezpieczenia.
5. Na dzień zawarcia Umowy na Życie, roszczenia uprawnionych objęte są ustawowymi gwarancjami wypłat z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w wysokości 50% wierzytelności, nie większej jednak, niż równowartość w złotych kwoty 30.000 euro przeliczonej według średniego kursu ogłoszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej (o ile wystąpiły te zdarzenia).
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., jest dostępne na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl oraz w siedzibie Ubezpieczyciela.
7. Świadczenia z tytułu zgonu podlegają przepisom regulującym opodatkowanie osób fizycznych i osób prawnych, obowiązującym w momencie dokonywania wypłat.

§ 15.

Warunki Ubezpieczenia na życie dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA zostały zatwierdzone w dniu 22 grudnia 2016 r. przez Zarząd PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.


Prezes Zarządu
Sławomir Łopalewski


Członek Zarządu
Maciej Berger