

KARTA PRODUKTU

Przedsiębiorstwo:

1. PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, numer zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale I DU/615/A/KP/94, zw. dalej „PKO Ubezpieczenia”.
2. PKO Bank Polski SA z siedzibą w Warszawie, zw. dalej „PKO BP SA”.

Produkt: Umowa ubezpieczenia na życie dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA

Przed zawarciem umowy pełne informacje o produkcie podane są w warunkach ubezpieczenia na życia (WU) i wniosko-polisie.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie na życie (Dział I; Gr: 1) powiązane z pożyczką gotówkową.



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie.

- ✓ Suma ubezpieczenia jest równa kwocie salda zadłużenia wynikającego z pierwotnego harmonogramu pożyczki gotówkowej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w okresie karencji z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli ww. zgon jest następstwem:

- ✗ uprawiana sportów wyszczególnionych w § 6 ust. 1 pkt 6 WU;
- ✗ leczenia lub zabiegów o charakterze medycznym, którym dobrowolnie poddał się Ubezpieczony, prowadzonych poza kontrolą osób uprawnionych.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ! W okresie pierwszych 30 dni otrzymujesz ochronę wyłącznie z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
- ! Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w okresie karencji z tytułu zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zgon jest następstwem:
 - 1) pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 2) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy jesteś pasażerem bądź członkiem załogi samolotu linii lotniczych uprawnionych do wykonywania regularnych lub czarterowych przewozów lotniczych pasażerów, bagażu, towarów lub poczty, stosownie do wymogów państwa siedziby linii lotniczych.
- ! Ograniczenia wynikające z definicji ujętych w WU, ze szczególnym uwzględnieniem definicji nieszczęśliwego wypadku i przyczyny zewnętrznej.

Pełen zakres wyłączeń znajduje się w WU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium całego świata.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

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

CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UPRAWNIONEGO?

- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego osoba uprawniona powinna niezwłocznie zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w § 10 WU.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

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



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony wskazany jest we wniosko-polisie przy czym rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony kończy się:
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy pożyczki;
 - w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia określonego we wniosko-polisie;
 - z dniem Twojej śmierci (w przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową objęty jest tylko jeden ubezpieczony),
 - z dniem wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie pożyczki gotówkowej,
 - z dniem wcześniejszej, całkowitej spłaty pożyczki gotówkowej,
 - z dniem rozwiązania umowy pożyczki gotówkowej (niezależnie od przyczyny), nie później niż z końcem maksymalnego 120-miesięcznego czasu trwania umowy pożyczki gotówkowej.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

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

INNE ISTOTNE INFORMACJE PRODUKTOWE

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia:

Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub Bankowi, jeżeli został on wskazany przez Ubezpieczonego we wniosko-polisie zgodnie z umową cesji.

Okres ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa zawierana jest na okres od 2 do 120 miesięcy.

Metoda wyliczenia składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa - płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia, ze środków udostępionych w ramach Pożyczki Gotówkowej		
Stawki za ubezpieczenie	Klient Podstawowy	Klient Bankowości Osobistej
	0,237%	0,1429%

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

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

Opodatkowanie świadczeń:

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

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg i zażaleń:

Skargi i reklamacje można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej:

• dotyczące zawarcia lub realizacji Umowy Ubezpieczenia:	• dotyczące zawarcia Umowy Ubezpieczenia
PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa Infolinia: 801 231 500 telefon: 22 541 08 92 * www.pkoubezpieczenia.pl	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi Klienta Detalicznego ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 801 302 302* lub Oddziały, Agencje Banku**

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

* Opłata zgodna z taryfą operatora.

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



1. ADMINISTRATOR DANYCH

PKO Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa (dane rejestrowe podane w stopce dokumentu, na dole) jest administratorem Państwa danych osobowych („Administrator”) podanych we wniosku o ubezpieczenie oraz podanych w przeszłości w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i przysługujących praw z tym związanych, można się skontaktować z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych osobowych poprzez: email ochrona.danych@pkoubezpieczenia.pl lub formularz kontaktowy pod <http://pkoubezpieczenia.pl/ochrona-danych-osobowych> lub telefonicznie pod numerem +48 225410221 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

2. CELE PRZETWARZANIA ORAZ PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA

Pan/Pani dane mogą być przetwarzane w celu:

1. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
2. oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
3. marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora,
4. wypełnienia przez Administratora danych obowiązków związanych z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego ciążyącego na administratorze wynikającego z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu,
5. dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem ewentualnym przestępstwom ubezpieczeniowym, reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora.

3. INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI, W TYM PROFILOWANIU

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie podanych przez Panią/Pana danych dotyczących: stanu zdrowia, daty urodzenia (wieku) oraz wysokości sumy ubezpieczenia w celu zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej. W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

4. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

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

Dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego nie będą dalej przetwarzane w przypadku zgłoszenia sprzeciwu.

5. ODBIORCY DANYCH

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, agentom ubezpieczeniowym, oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora na podstawie zawartej z nim umowy, m.in.: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia roszczeń, w tym windykacji należności, agencjom marketingowym.

6. PRZEKAZYWANIE DANYCH POZA EOG

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

7. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

1. Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
 2. Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
 3. Prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
 4. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.
- W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych.

8. INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umową jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Źródła Dochodu, Poważnego Zachorowania i Pobytu w Szpitalu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla klientów PKO Banku Polskiego SA



Ubezpieczenia

DOKUMENT ZAWIERAJĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM

Przedsiębiorstwo:

1. PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z siedzibą w Warszawie, numer zezwolenia na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w dziale II DLU/WLU/602/46/15/14/15/J/P, zw. dalej „PKO Ubezpieczenia”.
2. PKO Bank Polski SA z siedzibą w Warszawie, zw. dalej „PKO BP SA”.

Produkt: Umowa ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców PKO Banku Polskiego SA obejmująca ubezpieczenie na wypadek Utraty Źródła Dochodu, Poważnego Zachorowania i Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.

Pełne informacje o produkcie podane są w warunkach ubezpieczenia na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania i pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (WU) i wniosko – polisie.

JAKIEGO RODZAJU JEST TO UBEZPIECZENIE?

Ubezpieczenie od wypadku, choroby i ryzyk finansowych (Dział II; Gr: 1, 2,16) powiązane z pożyczką gotówkowa, na wypadek utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania i pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku (dalej „NW”).



CO JEST PRZEDMIOTEM UBEZPIECZENIA?

Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie lub źródło Twojego dochodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia i przynależnością do niżej opisanych grup objęty jesteś ochroną w zakresie:

- ✓ **Grupa I – poważne zachorowanie oraz pobyt w szpitalu w następstwie NW:** jeśli masz status emeryta lub rencisty, albo jesteś rolnikiem lub małżonkiem/małżonką rolnika, albo nie uzyskujesz dochodu z działalności gospodarczej lub stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej albo w okresie ostatnich 18 miesięcy przed dniem zajścia zdarzenia pracowałeś krócej niż 12 miesięcy, albo uzyskujesz dochód poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej i masz podpisaną umowę na podstawie prawa obcego ale mieszkasz na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ **Grupa II – utrata źródła dochodu** (pod warunkiem uzyskania statusu Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku), **poważne zachorowanie i pobyt w szpitalu w następstwie NW:** jeśli w okresie ostatnich 18 miesięcy przed dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego byłeś zatrudniony lub prowadziłeś działalność gospodarczą przez co najmniej 12 miesięcy.

Informacja dotycząca sumy ubezpieczenia

Maksymalna suma ubezpieczenia i łączny limit świadczeń, wynosi nie więcej niż 12 rat, bez względu na liczbę zdarzeń ubezpieczeniowych dla utraty źródła dochodu, poważnego zachorowania oraz pobytu w szpitalu w następstwie NW.

Utrata źródła dochodu

- ✓ Pierwsze świadczenie jest należne po 30 dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku w wysokości iloczynu raty przypadającej do zapłaty (w okresie ochrony) bezpośrednio po uzyskaniu



CZEGO NIE OBEJMUJE UBEZPIECZENIE?

- ✗ Pobyt w szpitalu w następstwie NW nie obejmuje pobytu w szpitalu niezgodnego z definicją określoną w § 2 pkt. 6 i 10.
- ✗ Utrata źródła dochodu nie obejmuje utraty źródła dochodu niezgodnego z definicją określoną w § 2 pkt. 24.
- ✗ Poważne Zachorowanie nie obejmuje poważnego zachorowania niezgodnego z definicją określoną w § 2 pkt. 12.



JAKIE SĄ OGRANICZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

- ⚠ W okresie pierwszych 30 dni otrzymujesz ochronę wyłącznie z tytułu pobytu w szpitalu w następstwie NW;
- ⚠ Pobyt w szpitalu w następstwie NW musi trwać minimum 2 dni w okresie ochrony, aby można było wypłacić z tego tytułu pierwsze świadczenie;
- ⚠ Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie za 2 (dwa) zdarzenia poważnego zachorowania w całym okresie ochrony;
- ⚠ Pobyt w szpitalu w następstwie NW lub poważnego zachorowania jeśli nastąpi bezpośrednio w wyniku:
 - 1) pozostawania pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych jeśli miało to wpływ na zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - 2) uprawiania min. narciarstwa zjazdowego, snowboardingu lub saneczkarstwa poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, jazdy bobslejem, sportów walki wspinaczki górskiej lub skałkowej, speleologii, skoków bungee, zorbingu, wyścigów samochodowych i motocyklowych (także amatorskich), rajdów lub akrobacji motorowych lub motorowodnych, wyścigów konnych, górskich spływów wodnych, nurkowania (z wyłączeniem amatorskiego nurkowania do 10 m głębokości), skoków do wody, żeglarstwa morskiego lub oceanicznego, paralotniarstwa, szybownictwa

statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku i udziału procentowego.

- ✓ Kolejne świadczenia, w wysokości iloczynu raty i udziału procentowego, należne są jeśli na dzień wymagalności kolejnej raty (w okresie ochrony) posiadasz nieprzerwanie status bezrobotnego z prawem do zasiłku.
- ✓ Maksymalna liczba świadczeń dla pojedynczego zdarzenia z utraty źródła dochodu wynosi 6 (sześć) rat, jednak nie więcej niż łączny limit 12 rat.

Poważne zachorowanie

W zależności do przynależności do grupy wysokość świadczeń wynosi:

- ✓ **Grupa I** - dwukrotność iloczynu 6 kolejnych rat i udziału procentowego,
- ✓ **Grupa II** - iloczyn 6 kolejnych rat i udziału procentowego, w obu przypadkach dotyczy rat przypadających do zapłaty po dniu zajścia zdarzenia, o ile płatność ich przypada w okresie ochrony, jednak nie więcej niż łączny limit 12 rat.

Ubezpieczyciel odpowiada maksymalnie za 2 (dwa) zdarzenia poważnego zachorowania w całym okresie ochrony.

Pobyt w szpitalu w następstwie NW

Pierwsze świadczenie jest należne po 2 dniach nieprzerwanego pobytu w szpitalu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, w wysokości zależnej od przynależności do grupy i jest równe:

- ✓ **Grupa I** - dwukrotność iloczynu raty i udziału Procentowego;
- ✓ **Grupa II** - iloczynowi raty i udziału procentowego,

w obu przypadkach dotyczy raty przypadającej do zapłaty (w Okresie Ochrony) bezpośrednio po przyjęciu do szpitala.

Kolejne świadczenie należne jest, jeśli na dzień wymagalności kolejnej raty (w okresie ochrony) ubezpieczony przebywa nieprzerwanie w szpitalu w związku z tym samym zdarzeniem i jest równe:

- ✓ **Grupa I** - dwukrotność iloczynu raty i udziału procentowego,
- ✓ **Grupa II** - iloczynowi raty i udziału procentowego jednak nie więcej niż łączny limit 12 rat.

- 3) wypadku lotniczego, za wyjątkiem przypadków, gdy byłeś 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.

- ! **Ograniczenia wynikające z definicji ujętych w WU;** ze szczególnym uwzględnieniem definicji: utraty źródła dochodu, utraty zatrudnienia, utraty dochodu z działalności gospodarczej, poważnego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku, przyczyny zewnętrznej oraz pobytu w szpitalu w następstwie NW i nieszczęśliwego wypadku.

Pełen zakres wyłączeń znajduje się w WU.



GDZIE OBOWIĄZUJE UBEZPIECZENIE?

- ✓ Na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



CO NALEŻY DO OBOWIĄZKÓW UBEZPIECZONEGO?

- Powinieneś podać wszystkie znane sobie okoliczności, o które PKO Ubezpieczenia pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia i podpisać wniośko-polisę; jeżeli przedstawione Ci informacje są dla Ciebie wystarczające do podjęcia świadomej decyzji a produkt ubezpieczeniowy odpowiada Twoim wymaganiom i potrzebom;
- Powinieneś opłacić składkę ubezpieczeniową jeśli jesteś jednocześnie ubezpieczającym w umowie ubezpieczenia;
- W razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego powinieneś niezwłocznie zgłosić roszczenie do PKO Ubezpieczenia wraz z odpowiednimi dokumentami określonymi w § 12 ust. 6, § 13 ust. 4 oraz § 14 ust. 5 WU.



JAK I KIEDY NALEŻY OPŁACAĆ SKŁADKI?

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



KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ I KOŃCZY OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

- Okres ochrony wskazany jest we wniosko-polisie, przy czym rozpoczyna się nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu opłacenia składki ubezpieczeniowej;
- Okres ochrony kończy się:
 - z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy pożyczki;
 - w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia określonego we wniosko-polisie;
 - z dniem śmierci (w przypadku gdy ochroną ubezpieczeniową objęty jest tylko jeden ubezpieczony);
 - z dniem wymagalności ostatniej raty określonej w pierwotnym harmonogramie pożyczki gotówkowej;
 - z dniem wcześniejszej, całkowitej spłaty pożyczki gotówkowej;
 - z dniem rozwiązania umowy pożyczki gotówkowej (niezależnie od przyczyny), nie później niż z końcem maksymalnego 120-miesięcznego czasu trwania umowy pożyczki gotówkowej;
 - z dniem wyczerpania limitu świadczeń.



JAK ROZWIĄZAĆ UMOWĘ?

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

(Materiał uzupełniający o pozostałe informacje wymagane Rekomendacją U)

Ochroną ubezpieczeniową obejmowani są pożyczkobiorcy wskazani we wniosku – polisie.

Osoba uprawniona do otrzymania świadczenia:

Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu lub Bankowi, jeżeli został on wskazany przez Ubezpieczonego we wniosku-polisie zgodnie z cesją.

Okres ochrony ubezpieczeniowej:

Umowa zawierana jest na okres od 2 do 120 miesięcy.

Metoda wyliczenia składki ubezpieczeniowej:

Składka ubezpieczeniowa - płatna przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały okres ubezpieczenia, ze środków udostępnionych w ramach Pożyczki Gotówkowej		
Stawki za ubezpieczenie	Klient Podstawowy	Klient Bankowości Osobistej
	0,113%	0,1071%

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

Telefonicznie pod numerem infolinii 81 535 67 66 lub pisemnie na adres PKO Ubezpieczenia, zgodnie z WU. Formularz zgłoszenia roszczenia dostępny jest na stronie internetowej www.pkoubezpieczenia.pl lub w placówkach PKO BP SA.

Opodatkowanie świadczeń:

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

Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji, skarg i zażaleń:

Skargi i reklamacje można kierować osobiście, pisemnie, telefonicznie lub za pośrednictwem strony internetowej:

• dotyczące zawarcia lub realizacji Umowy Ubezpieczenia:	• dotyczące zawarcia Umowy Ubezpieczenia
PKO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. ul. Chłodna 52, 00-872 Warszawa telefon: 81 535 67 66* www.pkoubezpieczenia.pl	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A. Biuro Relacji z Klientami w Centrum Obsługi Klienta Detalicznego ul. Nowogrodzka 35/41, 00-950 Warszawa Infolinia: 801 302 302* lub Oddziały, Agencje Banku**

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

PKO BP SA, w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, o których mowa w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wykonuje działalność na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:

1. AXA Ubezpieczenia TUiR S.A
2. Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce
3. Compensa Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Vienna Insurance Group
4. Generali T.U. S.A.
5. InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group
6. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych SA
7. LINK4 Towarzystwo Ubezpieczeń SA
8. PZU SA
9. PKO TU
10. Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S A
11. Uniqa Towarzystwo Ubezpieczeń S A

* Opłata zgodna z taryfą operatora.

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

1. ADMINISTRATOR DANYCH

PKO Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, przy ul. Chłodnej 52, 00-872 Warszawa (dane rejestrowe podane w stopce dokumentu, na dole) jest administratorem Państwa danych osobowych („Administrator”) podanych we wniosku o ubezpieczenie oraz podanych w przyszłości w związku z zawarciem i realizacją umowy ubezpieczenia.

We wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych i przysługujących praw z tym związanych, można się skontaktować z wyznaczonym przez Administratora inspektorem ochrony danych osobowych poprzez: email ochrona.danych@pkoubezpieczenia.pl lub formularz kontaktowy pod <http://pkoubezpieczenia.pl/ochrona-danych-osobowych> lub telefonicznie pod numerem +48 225410221 lub pisemnie na adres siedziby Administratora.

2. CELE PRZETWARZANIA ORAZ PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA

Pan/Pani dane mogą być przetwarzane w celu:

1. zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – podstawą prawną przetwarzania jest niezbędność przetwarzania danych do zawarcia i wykonywania umowy oraz w przypadku ubezpieczenia ryzyk osobowych - zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia,
2. oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany, w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy - podstawą prawną przetwarzania jest obowiązek prawny ciążyący na Administratorze oraz zgoda na przetwarzanie danych o stanie zdrowia w przypadku ubezpieczenia ryzyk osobowych,
3. marketingu bezpośredniego produktów i usług własnych Administratora, w tym w celach analitycznych i profilowania – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora,
4. dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia, podejmowania czynności w związku z przeciwdziałaniem ewentualnym przestępstwom ubezpieczeniowym, reasekuracji ryzyk – podstawą prawną przetwarzania danych jest niezbędność przetwarzania do realizacji prawnie uzasadnionego interesu Administratora.

3. INFORMACJA O ZAUTOMATYZOWANYM PODEJMOWANIU DECYZJI, W TYM PROFILOWANIU

W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych, decyzje dotyczące Pani/Pana będą podejmowane w sposób zautomatyzowany (bez wpływu człowieka). Decyzje będą oparte o profilowanie, tj. automatyczną ocenę ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie podanych przez Panią/Pana danych dotyczących przedmiotu ubezpieczenia i sumy ubezpieczenia w celu zawarcia z Panią/Panem umowy ubezpieczenia. Na podstawie automatycznej oceny ryzyka ubezpieczeniowego będzie wyliczona wysokość składki ubezpieczeniowej.

W związku ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji dotyczących wysokości składki ubezpieczeniowej, ma Pani/Pan prawo do zakwestionowania tej decyzji, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji człowieka (tj. przeanalizowania danych i podjęcia decyzji przez człowieka).

4. OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH

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

Dane wykorzystywane do celów marketingu bezpośredniego nie będą dalej przetwarzane w przypadku zgłoszenia sprzeciwu.

5. ODBIORCY DANYCH

Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane zakładom reasekuracji, agentom ubezpieczeniowym, oraz innym podmiotom, które przetwarzają dane osobowe na zlecenie Administratora na podstawie zawartej z nim umowy, m.in.: dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym dane w celu dochodzenia roszczeń, w tym windykacji należności, agencjom marketingowym.

6. PRZEKAZYWANIE DANYCH POZA EOG

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

7. PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ

1. Prawo dostępu do danych oraz prawo żądania ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania,
2. Prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, w szczególności prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych na potrzeby marketingu bezpośredniego oraz profilowania,
3. Prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od Administratora danych osobowych w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego,
4. Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.

W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Administratorem danych.

8. INFORMACJA O WYMOGU PODANIA DANYCH

Podanie danych osobowych w związku z zawieraniem umowy jest konieczne do zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego – bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie umowy ubezpieczenia.

