



# KARTA PRODUKTU DO UBEZPIECZENIA POŻYCKOBIORCÓW POŻYCZEK EKSPRESOWYCH (PEX) UDZIELANYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.

(UMOWY UBEZPIECZENIA ZAWIERANE W ODDZIAŁACH BANKU PEKAO S.A.)

Niniejsza Karta Produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi warunkami ubezpieczenia pożyczkobiorców Pożyczek Ekspresowych (PEX) udzielanych przez Bank Pekao S.A. stosowanych do umów ubezpieczenia zawieranych w oddziałach Banku Pekao S.A., ustalonych uchwałą nr UZ/332/2018 z dnia 13 listopada 2018 r. Zarządu PZU SA (zwanymi dalej: OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu oraz prawach i obowiązkach Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego i Ubezpieczającego.

## PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

### Zakład Ubezpieczeń:

Powszechny Zakład Ubezpieczeń Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009831, o kapitale zakładowym 86 352 300 złotych wpłaconym w całości (dalej: PZU SA).

Tabela nr 1 – Wariant ubezpieczenia „Zdrowie Plus”

Poz.	Rodzaje świadczeń	Tryb wypłaty i realizacji świadczeń	Sumy ubezpieczenia, limity odpowiedzialności
1.	Świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania.	Jednorazowo – w przypadku każdego poważnego zachorowania, zgodnie z zapisami w § 4 OWU.	50% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki.
2.	Miesięczne świadczenie z tytułu hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Co miesiąc – zgodnie z zapisami w § 5 OWU.	Maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków.
3.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Jednorazowo – z tytułu każdego trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zapisami w § 6 OWU.	Suma ubezpieczenia na każdy nieszczęśliwy wypadek stanowi równowartość 100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki. Suma ubezpieczenia na wszystkie nieszczęśliwe wypadki wynosi 200 000 zł.
4.	Świadczenie z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Jednorazowo – zgodnie z zapisami w § 7 OWU.	100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki.
5.	Świadczenie z tytułu śmierci (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Jednorazowo – zgodnie z zapisami w § 8 OWU.	100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki, jednakże nie więcej niż 200 000 zł.
6.	Usługi powypadkowe typu assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.	W związku z zajściem nieszczęśliwego wypadku lub poważnym zachorowaniem – zgodnie z zapisami w § 11.	Organizacja i pokrycie kosztów usług assistance obejmujących: 1. Pomoc medyczną 2. Pomoc rehabilitacyjną i pielęgnacyjną 3. Pomoc psychologa 4. Pomoc domowa 5. Opiekę nad dziećmi ubezpieczonego, które nie ukończyły 18 roku życia i osobami niesamodzielnymi zamieszkałymi wspólnie z ubezpieczonym 6. Opiekę nad psami i kotami 7. Infolinię medyczną i telefoniczną konsultacją z lekarzem Centrum Pomocy

### Ubezpieczający i Ubezpieczony:

Pożyczkobiorca Pożyczki Ekspresowej udzielanej przez Banku Polska Kasa Opieki Spółka Akcyjna (dalej: Bank Pekao S.A.), który zawarł umowę ubezpieczenia z PZU SA.

### Typ umowy ubezpieczenia:

Umowa indywidualna zawierana pomiędzy PZU SA a Ubezpieczającym za pośrednictwem Banku Pekao S.A. działającego jako agent ubezpieczeniowy. Umowa ubezpieczenia jest umową zawieraną przy jednoczesnej obecności Ubezpieczającego i osoby fizycznej wykonującej czynności agencyjne w imieniu Banku Pekao S.A.

### ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, OPIS ŚWIADCZEŃ, SUMY UBEZPIECZENIA, LIMITY I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa nieszczęśliwego wypadku, sam fakt wystąpienia poważnego zachorowania oraz utrata pracy przez Ubezpieczonego. W zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu mogą przysługiwać świadczenia określone w Tabeli nr 1 albo w Tabeli nr 2\*:

Tabela nr 2 – Wariant ubezpieczenia „Zdrowie i Praca”

Poz.	Rodzaje świadczeń	Tryb wypłaty i realizacji świadczeń	Sumy ubezpieczenia, limity odpowiedzialności
1.	Miesięczne świadczenie z tytułu utraty pracy albo z tytułu hospitalizacji (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Co miesiąc – zgodnie z zapisami odpowiednio w § 9 lub 5 § OWU.	Maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich utrat pracy,  albo jeśli świadczenie z tytułu utraty pracy nie przysługuje – maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu wszystkich hospitalizacji, będących następstwami nieszczęśliwych wypadków.
2.	Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Jednorazowo – z tytułu każdego trwałego uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z zapisami w § 6 OWU.	Suma ubezpieczenia na każdy nieszczęśliwy wypadek stanowi równowartość 100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki. Suma ubezpieczenia na wszystkie nieszczęśliwe wypadki wynosi 200 000 zł.
3.	Świadczenie z tytułu śmierci (w następstwie nieszczęśliwego wypadku).	Jednorazowo – zgodnie z zapisami w § 8 OWU.	100% kwoty pożyczki udzielonej ubezpieczonemu, określonej w umowie pożyczki, jednakże nie więcej niż 200 000 zł.
4.	Zwrot kosztów opłat eksploatacyjnych.	Co miesiąc – zgodnie z zapisami w § 10 OWU.	Maksymalnie 12 zwrotów kosztów, każdy w maksymalnej wysokości 500 zł.

\*W przypadku dwóch ubezpieczonych w ramach jednej umowy pożyczki stosuje się 50% sum ubezpieczenia i limitów świadczeń wskazanych Tabeli nr 1 i Tabeli nr 2 z zastrzeżeniem, że zasady tej nie stosuje się do Usług powypadkowych typu assistance na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Szczegółowy opis świadczeń i zasady ich ustalania znajdują się w OWU.

#### SKŁADKA ZA UBEZPIECZENIE

- Składkę ubezpieczeniową oblicza się za czas trwania odpowiedzialności PZU SA na podstawie taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
- Składkę ubezpieczeniową należną PZU SA oblicza się jako iloczyn:
  - kwoty pożyczki do wypłaty dla ubezpieczonego, powiększonej o prowizję bankową z tytułu udzielenia pożyczki, o ile ta prowizja jest kredytowana, przy czym w przypadku dwóch ubezpieczonych w ramach jednej umowy pożyczki przyjmuje się wartość 50% tej kwoty pożyczki,
  - miesięcznej stawki składki ubezpieczeniowej, określonej w taryfie składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia,
  - liczby miesięcy okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową jednorazowo za cały okres ochrony, w dniu wypłaty Ubezpieczającemu pożyczki na podstawie umowy pożyczki.

#### OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres, na jaki została zawarta umowa pożyczki, jednak nie dłuższy niż:

- 97 miesięcy – w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej w wariantcie „Zdrowie plus”;
- 85 miesięcy – w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej w wariantcie „Zdrowie i praca”.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następującego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Dokładny okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w polisie.

#### WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Istnieją sytuacje, w których PZU SA nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności PZU SA:

- Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona w zakresie nieszczęśliwych wypadków, poważnych zachorowań, które zaszyły:
  - w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego;

- w odniesieniu do Ubezpieczonego będącego w stanie zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu lub użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;
- podczas kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem silnikowym, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do kierowania danym pojazdem, chyba że nie miało to wpływu na zajście wypadku ubezpieczeniowego.
- Odpowiedzialność PZU SA jest wyłączona za następstwa chorób lub stanów chorobowych, nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli choroba lub stan chorobowy nie objęty odpowiedzialnością PZU SA miał wpływ na zajście nieszczęśliwego wypadku., tj. przyczyną nieszczęśliwego wypadku jest zarówno choroba, jak i przyczyna zewnętrzna, odpowiedzialność PZU SA obejmuje uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia, które są następstwem przyczyny zewnętrznej, chyba że nie można ustalić, jakie uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są wyłącznie następstwem działania przyczyny zewnętrznej; w takim przypadku przyjmuje się, że uszkodzenia ciała lub rozstrój zdrowia są następstwem działania przyczyny zewnętrznej.
- Z odpowiedzialności PZU SA wyłączone są usługi assistance, gdy zdarzenie stanowiące podstawę organizacji takiej usługi powstało w następstwie chorób lub stanów chorobowych nawet takich, które występują nagle lub zostały ujawnione dopiero w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub stanowiących przyczynę zajścia nieszczęśliwego wypadku.
- PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy, jeżeli:
  - utrata pracy nastąpiła wskutek wygaśnięcia umowy o pracę, rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z winy Ubezpieczonego w myśl obowiązujących przepisów prawa pracy;
  - utrata pracy nastąpiła wskutek rozwiązania kontraktu przez kontrahenta na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania kontraktu przez Ubezpieczonego, a taka przyczyna rozwiązania kontraktu była przewidziana w postanowieniach kontraktu;
  - utrata pracy nastąpiła na mocy porozumienia stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
  - utrata pracy nastąpiła poprzez rozwiązanie umowy o pracę lub kontraktu za wypowiedzeniem dokonanym przez Ubezpieczonego.
- PZU SA nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty pracy wskutek zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, jeżeli w związku z tą działalnością gospodarczą, przed objęciem ochroną ubezpieczeniową



Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą, został złożony względem niego wniosek o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej informacji o zakończeniu działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości, chyba że równocześnie był zatrudniony na innej podstawie zatrudnienia.

**Wszystkie ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczeń lub ich obniżenia znajdują się w zapisach OWU:**

**§ 1 ust. 5, § 2, § 3 ust. 1 i 3, § 4, § 5, § 6, § 7, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12, § 13, § 14 ust. 8 i 11, § 16, § 17, § 18 ust. 1-7, 11-14.**

**ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**

1. W razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić PZU SA o tym fakcie.

2. W celu skorzystania z usług assistance, o których mowa w OWU w § 11, Ubezpieczony (lub osoba działająca w jego imieniu) powinien niezwłocznie po zajściu wypadku ubezpieczeniowego i przed podjęciem działań we własnym zakresie, zawiadomić telefonicznie o wypadku ubezpieczeniowym Centrum Pomocy pod numer telefonu 801 182 007.

Jeżeli Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu z przyczyn niezależnych od siebie nie mogła skontaktować się telefonicznie z Centrum Pomocy, zobowiązana jest w ciągu 7 dni od dnia, w którym skontaktowanie się z Centrum Pomocy stało się możliwe, powiadomić o zajściu wypadku ubezpieczeniowego. Ponadto Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu zobowiązana jest podać przyczynę niemożności skontaktowania się z Centrum Pomocy.

**ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI, SKARG LUB ZAŻALEŃ**

1. Reklamację, skargę lub zażalenie składa się w każdej jednostce PZU SA obsługującej klienta.

2. Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone w formie:

- 1) pisemnej – osobiście albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: PZU SA ul. Postępu 18A, 02-676 Warszawa (adres tylko do korespondencji);
- 2) ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii 801 102 102, albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w ust. 1;
- 3) elektronicznej – wysyłając e-mail na adres reklamacje@pzu.pl lub wypełniając formularz na www.pzu.pl.

3. PZU SA rozpatruje reklamację, skargę lub zażalenie i udziela na nie odpowiedzi, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 3, PZU SA przekazuje osobie, która złożyła reklamację, skargę lub zażalenie informację, w której:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji, skargi lub zażalenia i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji, skargi lub zażalenia.

5. Odpowiedź PZU SA na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła, w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek osoby, która złożyła tę reklamację, skargę lub zażalenie.

6. Osobie fizycznej, która złożyła reklamację przysługuje prawo wniesienia do Rzecznika Finansowego wniosku dotyczącego:

- 1) nieuwzględnienia roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji;
- 2) niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą tej osoby w terminie określonym w odpowiedzi na tę reklamację.

7. Reklamacje, skargi i zażalenia rozpatrywane są przez jednostki organizacyjne PZU SA, które są właściwe ze względu na przedmiot sprawy.

8. Reklamacje uregulowane są w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym oraz w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń.

9. PZU SA przewiduje możliwość pozasądowego rozwiązywania sporów.

10. Podmiotem uprawnionym w rozumieniu ustawy o pozasądowym rozpatrywaniu sporów konsumenckich, właściwym dla PZU SA do pozasądowego rozpatrywania sporów, jest Rzecznik Finansowy, którego adres strony internetowej jest następujący: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

11. Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia, będącemu konsumentem, przysługuje prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

12. PZU SA podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

13. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

14. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

**PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA Z UMOWY UBEZPIECZENIA**

Ubezpieczony a przypadku jego śmierci – uposażony, zgodnie z zapisami w § 18 ust. 8 i 9 OWU.

**PRAWA DO ODSTĄPIENIA ORAZ WYPOWIEDZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA**

Umowę ubezpieczenia Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć ze skutkiem natychmiastowym, składając oświadczenie w tym zakresie. Ubezpieczający może również odstąpić od umowy ubezpieczenia bez podania przyczyn, składając stosowne oświadczenie, w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

W przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia Ubezpieczający ponosi koszt składki ubezpieczeniowej należnej za okres, w którym PZU SA udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Skutkiem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od umowy ubezpieczenia jest wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.

W przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

**OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ**

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, Dz.U. 1991 r. nr 80, poz. 350 z późniejszymi zmianami).