

Karta Produktu

Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Inteligo w PKO BP SA

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części indywidualnej Umowy Ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA we współpracy z PKO Bankiem Polskim SA (PKO BP SA) na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Inteligo w PKO BP SA (zwane dalej: Warunkami Ubezpieczenia), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w Warunkach Ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumieją Państwo cech produktu zawartych w niniejszej Karcie Produktu albo nie są Państwo pewni czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, zalecamy skorzystanie z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia SA (STU Ergo Hestia SA)

UBEZPIECZONY/UBEZPIECZAJĄCY

Ubezpieczający - Pożyczkobiorca - osoba fizyczna, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z STU Ergo Hestia SA za pośrednictwem PKO BP SA, zwanym „Agentem”, Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Pożyczkobiorca - osoba fizyczna, której Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w Okresie Odpowiedzialności.

ROLA PKO BANKU POLSKIEGO SA

Agent Ubezpieczeniowy STU Ergo Hestia SA

BANK

PKO Bank Polski SA

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami posiadającymi Pożyczki Inteligo w PKO BP SA.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) w ubezpieczeniu spłaty Pożyczki Inteligo na wypadek Utraty Dochodu:
 - a) w odniesieniu do Utraty Pracy - zdolność Ubezpieczonego do spłaty zobowiązań z tytułu umowy Pożyczki albo,
 - b) w odniesieniu do Czasowej Niezdolności do Pracy - zdrowie Ubezpieczonego,
- 2) w ubezpieczeniu na wypadek Trwałego Inwalidztwa - Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego powstałe na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli Trwałe Inwalidztwo nastąpiło przed upływem 180 dni od daty zajścia takiego Nieszczęśliwego Wypadku (będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa).

Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem poniższych zapisów:

- 1) Utrata Dochodu,
- 2) Trwałe Inwalidztwo.

Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzący Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w pkt 1 lit. a)-j) Tabeli zamieszczonej w § 10 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia.

Ubezpieczony uzyskujący dochody z następujących źródeł uregulowanych prawem polskim (innych niż Stosunek Pracy lub Działalność Gospodarcza), tj.: umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, kontraktu żołnierskiego lub marynarskiego oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieosiągający dochodu z tytułu emerytury, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w pkt 1 lit. a)-j) Tabeli zamieszczonej w § 10 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia.

Ubezpieczony osiągnięty dochód z tytułu emerytury albo z tytułu renty albo nieosiągający dochodu ze źródeł wskazanych w § 3 ust. 3 i 4 Warunków Ubezpieczenia obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu Trwałego Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu wszystkich zdarzeń wskazanych w Tabeli zamieszczonej w § 10 ust. 3 Warunków Ubezpieczenia.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia Ubezpieczyciela
Utrata Dochodu	<p>W przypadku Ubezpieczonych:</p> <p>a) zatrudnionych na podstawie Stosunku Pracy lub Prowadzących działalność Gospodarczą oraz jednocześnie zdolnych do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym i nieposiadających prawa do emerytury,</p> <p>Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, jest Świadczeniem Miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty Pożyczki oraz w terminach płatności Rat, począwszy od Raty przypadającej po Dacie Utraty Pracy. W przypadku drugiej i każdej następnej Utraty Dochodu, polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, wypłata Świadczenia Miesięcznego przez Ubezpieczyciela następuje w terminach płatności Rat Pożyczki przypadających po Dacie Utraty Pracy.</p> <p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku każdej Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy. Łączna wysokość Świadczeń Miesięcznych z tytułu Utraty Pracy w całym Okresie Odpowiedzialności, nie może przekroczyć 12 Rat, bez względu na liczbę Utrat Dochodu i ilość Ubezpieczonych.</p> <p>b) uzyskujący dochody z następujących źródeł uregulowanych prawem polskim (innych niż Stosunek Pracy lub Działalność Gospodarcza), tj.: umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy agencyjnej, kontraktu żołnierskiego lub marynarskiego oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieosiągający dochodu z tytułu emerytury,</p> <p>Świadczenie z tytułu Utraty Dochodu polegające na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy jest Świadczeniem Miesięcznym wypłacanym w kwocie Raty pożyczki oraz terminach płatności Raty począwszy od Raty przypadającej po Dacie Utraty Pracy.</p> <p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do równowartości 6 Rat w przypadku każdej Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy. Łączna wysokość Świadczeń Miesięcznych z tytułu Utraty Dochodu w całym Okresie Odpowiedzialności, nie może przekroczyć 12 Rat, bez względu na liczbę Utrat Dochodu i ilość Ubezpieczonych.</p> <p>c) osiągnięty dochód z tytułu emerytury albo renty albo nieosiągający dochodu ze źródeł wskazanych w § 3 ust. 3-4 Warunków Ubezpieczenia, świadczeń z tytułu Utraty Dochodu jest świadczeniem jednorazowym wypłacanym jeden raz w okresie odpowiedzialności oraz w kwocie Raty Pożyczki i w terminie płatności tej Raty przypadającej po Dacie Utraty Pracy.</p>



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

Zakres ubezpieczenia	Świadczenia Ubezpieczyciela
Trwałe Inwalidztwo	W przypadku Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Ubezpieczonemu (z zachowaniem pozostałych zasad opisanych w Warunkach Ubezpieczenia) określonego procentu Sumy Ubezpieczenia, aktualnej na dzień, w którym nastąpił Nieszczęśliwy Wypadek będący przyczyną Trwałego Inwalidztwa.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Odpowiedzialności wskazany jest we Wniosko-Polisie. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następnym po dniu uruchomienia Pożyczki Inteligo, nie wcześniej jednak niż od dnia następnego po dniu opłacenia Składki Ubezpieczeniowej, a kończy się z dniem zapadalności ostatniej Raty wynikającej z Pierwotnego Harmonogramu Spłat Pożyczki, z zastrzeżeniem możliwości wcześniejszego zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w sytuacjach wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

W trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności stosuje się Okres Karencji z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego, wynoszący 60 dni, liczony od początku Okresu Odpowiedzialności, co jest uwzględnione w wyliczonej składce ubezpieczeniowej. W Okresie Karencji udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Inwalidztwa.

SUMA UBEZPIECZENIA

Jest to kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia, odpowiadająca Saldu Zadłużenia w dniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Saldo Zadłużenia jest to kwota, jaka pozostała Pożyczkobiorcy do spłacenia, zgodnie z Pierwotnym Harmonogramem Spłat Pożyczki.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy Ubezpieczenia (zawieranej w ramach zabezpieczenia spłaty określonej umowy Pożyczki), należna za cały Okres Odpowiedzialności, stanowi **iloczyn stawki za ubezpieczenie w wysokości 0,113%** (wskazanej we Wniosko-Polisie), **kwoty Pożyczki** (uwzględniającej wszelkie koszty, opłaty, w tym prowizję bankową z tytułu udzielenia pożyczki, jeżeli podlega ona kredytowaniu, z wyłączeniem kwoty Składki Ubezpieczeniowej) oraz **liczby Rat przewidzianych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat**. Składka Ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały Okres Odpowiedzialności.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu **Czasowej Niezdolności do Pracy** lub **Trwałego Inwalidztwa**, jeżeli dane Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku:

1. udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U.2014.196 j.t.) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest: m.in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówkę lub koszykówkę, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard,



Ile płacisz za ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

2. udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
3. popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej bądź udziału w przestępstwie z winy umyślnej,
4. działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu,
5. wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
6. katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
7. działania Ubezpieczonego, który pozostawał pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających,
8. uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu przez Ubezpieczonego,
9. umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej, jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
10. choroby AIDS lub zarażenia HIV,
11. choroby Ubezpieczonego, zakwalifikowanej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne i zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego,
12. prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez wymaganych uprawnień,
13. uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane).

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu **Trwałego Inwalidztwa**, jeżeli zostało ono spowodowane:

1. chorobą Ubezpieczonego, w tym występującą nagle, jak np. zawałem serca lub udarem mózgu,
2. czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa.

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu **Czasowej Niezdolności do Pracy** jeżeli została ona spowodowana:

1. chorobami Istniejącymi przed początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bądź obrażeniami ciała doznanyymi przed datą rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego,
2. Czasowa Niezdolność do Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku **Utraty Pracy** odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy:

1. Utrata Pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
2. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy na wniosek Ubezpieczonego,
3. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron, za wyjątkiem sytuacji kiedy Stosunek Pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu Pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r. nr 90, poz. 844, ze zm.),
4. Utrata Pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez pracownika zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 Kodeksu pracy,
5. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy oraz innych przepisów polskiego prawa pracy;
6. Utrata Pracy nastąpiła w wyniku zakończenia Stosunku Pracy pracodawcy z Ubezpieczonym z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy, zawartego na czas określony wskutek upływu terminu, jaki został przewidziany jako termin rozwiązania Stosunku Pracy w umowie o pracę lub innym dokumencie potwierdzającym nawiązanie Stosunku Pracy,
7. w związku z drugą i każdą następną Utratą Pracy, jeżeli nastąpiła ona na skutek rozwiązania umowy o pracę z tym samym pracodawcą, gdy Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu pierwszej Utraty Pracy u tego pracodawcy,
8. w związku z drugą i każdą następną Utratą Pracy, jeżeli nie upłynął termin 60 dni od nawiązania kolejnego Stosunku Pracy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający może w każdej chwili wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym. W takim przypadku Ubezpieczającemu przysługuje ze strony Ubezpieczyciela zwrot Składki Ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni od dnia potwierdzenia mu przez Agenta warunków ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki Ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Powiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić niezwłocznie po dacie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego można zgłaszać telefonicznie pod numerem infolinii: **(+48) 58 555 62 66** lub **801 112 072**.

Przy zgłaszaniu roszczenia można również posłużyć się formularzem „Zgłoszenia roszczenia” dostępnym w placówkach PKO BP SA.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI I SKARG

Skargi lub zażalenia (reklamacje) w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy Ubezpieczenia może zgłosić Ubezpieczony lub uprawniony z tej umowy osobiście albo za pośrednictwem pełnomocnika lub posłańca, poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.:

- 1) pisemnie - na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- 2) mailowo - na adres: skargi@ergohestia.pl,
- 3) faksem - pod numerem: 58 555 60 01,
- 4) ustnie (telefonicznie) - podczas kontaktu z infolinią Ubezpieczyciela pod numerem telefonu: **(+48) 58 555 62 66** lub **801 112 072** lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela.

Skargi lub zażalenia można złożyć również PKO Bankowi Polskiemu SA działającemu jako Agent Ubezpieczeniowy STU Ergo Hestia SA.

Po rozpatrzeniu reklamacji, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu w ciągu 14 dni roboczych od zgłoszenia, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w reklamacji.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Ubezpieczonemu.

Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazałoby się niemożliwe, Świadczenie powinno zostać spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela. Opłaty związane z płatnością składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

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 Nr 80 poz. 350 z późniejszymi zmianami).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Pożyczkobiorców Posiadających Pożyczki Inteligo w PKO BP SA [PII-PKO BP 01/15] obowiązujących od dnia 30 marca 2015 roku.

Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią, ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w Karcie Produktu nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

Niniejszy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby decydującej się na zawarcie umowy ubezpieczenia i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu ubezpieczeniowego.

Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.