

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

UBEZPIECZYCIEL

W zakresie umowy głównej oraz klauzul dodatkowych, z wyjątkiem klauzuli dodatkowej na wypadek utraty pracy, Ubezpieczycielem jest **Generali Życie Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna** z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18 w Warszawie. W zakresie klauzuli dodatkowej na wypadek utraty pracy Ubezpieczycielem jest **Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna** z siedzibą przy ul. Senatorskiej 18 w Warszawie.

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Życie Komfort Plus jest ubezpieczeniem indywidualnym, w którym **Ubezpieczającym** jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, która zawiera umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek. **Ubezpieczonym** jest osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia.

PRODUKT JEST KIEROWANY DO:

- klientów indywidualnych w wieku 18-85 lat (pomniejszone o okres trwania umowy zadłużeniowej) w przypadku gdy ubezpieczenie zawierane jest w celu zabezpieczenia spłaty zadłużenia oraz w wieku 18-65 lat w pozostałych przypadkach;
- spółek prawa handlowego zawierających umowy zadłużeniowe;
- rolników.

ZASTOSOWANIE PRODUKTU

- Zabezpieczenie zobowiązań wynikających z umów zadłużeniowych, np. kredytu, pożyczki, limitów zadłużeniowych w rachunku, umów leasingu.
- Zabezpieczenie ubezpieczonego i uposażonych na wypadek śmierci lub innych zdarzeń w życiu Ubezpieczonego (zob. punkt ZAKRES UBEZPIECZENIA).

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć ubezpieczonego w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Zakres ten może zostać rozszerzony o klauzule dodatkowe. Ubezpieczający może wybrać jeden z pakietów dostępnych w niniejszej tabeli:

a) **pakiety obowiązkowe** – jeden do wyboru:

| | Pakiet 1 | Pakiet 2 | Pakiet 3 | Pakiet 4 |
|---|----------|----------|----------|----------|
| Śmierć Ubezpieczonego (umowa główna) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK9) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu (klauzula ZK10) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1) | | ✓ | ✓ | |
| Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby (klauzula ZK2) | | ✓ | ✓ | |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK3) | | | ✓ | ✓ |

b) **pakiety dobrowolne** – możliwość wyboru każdego z pakietów:

| Pakiet AGRO | Pakiet – klauzula na wypadek utraty pracy |
|--|---|
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8) | Utrata pracy (klauzula ZK11) |
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7) | - |

OPIS ŚWIADCZEŃ – UMOWA GŁÓWNA

Z tytułu śmierci ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca świadczenie główne:

- 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na stałą sumę ubezpieczenia - świadczenie stałe w wysokości sumy ubezpieczenia nie niższej niż 1 zł (jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej) albo sumy ubezpieczenia z przedziału pomiędzy 1 zł a 100 000 zł (jeżeli umowa nie jest zawierana jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej);
- 2) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na kredytową sumę ubezpieczenia - świadczenie zmienne w wysokości aktualnego zobowiązania, ale nie wyższe niż wybrana suma ubezpieczenia (minimalna suma ubezpieczenia to 1 zł).

Po ukończeniu przez ubezpieczonego 70 roku życia dla umów ubezpieczenia zawieranych na sumę ubezpieczenia wynoszącą maksymalnie 100 000 zł lub 75 roku życia dla umów ubezpieczenia zawieranych na sumę ubezpieczenia wynoszącą co najmniej 100 001 zł, jeżeli śmierć ubezpieczonego nie była następstwem nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczyciel wypłaci:

- 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na stałą sumę ubezpieczenia – świadczenie w wysokości 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w umowie i nie więcej niż 5 000 zł;
- 2) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na kredytową sumę ubezpieczenia – świadczenie w wysokości aktualnego zobowiązania, ale nie więcej niż 10% sumy ubezpieczenia i nie więcej niż 5 000 zł.

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

Jeżeli umowa ubezpieczenia nie jest zawierana w związku z zabezpieczeniem umowy zadłużeniowej, wysokość sumy ubezpieczenia zależy od wyboru ubezpieczającego. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana w związku z zabezpieczeniem umowy zadłużeniowej, wysokość sumy ubezpieczenia ustalana jest zgodnie z zasadami opisanymi w § 12 ust. 3 OWU.

Szczegółowe informacje dotyczące sumy ubezpieczenia znajdują się w § 12 OWU.

Z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 8% wszystkich składek za umowę ubezpieczenia, z wyłączeniem składki za klauzulę dodatkową na wypadek utraty pracy, należnych i opłaconych w całym okresie ubezpieczenia, pod warunkiem, że:

- 1) okres ubezpieczenia umowy głównej trwał dłużej niż 12 miesięcy;
- 2) umowa główna nie została rozwiązana przed upływem okresu ubezpieczenia, na jaki została zawarta;
- 3) ubezpieczający opłacił wszystkie składki za umowę ubezpieczenia należne w całym okresie ubezpieczenia.

OPIS ŚWIADCZEŃ – KLAUZULE DODATKOWE

W przypadku rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej o klauzule dodatkowe ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia dodatkowe:

| Klauzula dodatkowa | Świadczenie kredytowa suma ubezpieczenia | Świadczenie stała suma ubezpieczenia |
|---|---|---|
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK9) | 50% Świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż 1 000 000 zł | 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 50% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 1 000 000 zł 2) w przypadku umowy ubezpieczenia niezawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 50% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 100 000 zł |
| Czasowa niezdolność Ubezpieczonego do pracy lub Pobyć Ubezpieczonego w szpitalu (klauzula ZK10) | 10% sumy ubezpieczenia z tytułu klauzuli dodatkowej | 10% sumy ubezpieczenia z tytułu klauzuli dodatkowej |
| Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1) | 100% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż 500 000 zł | 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 500 000 zł 2) w przypadku umowy ubezpieczenia niezawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 100 000 zł |
| Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie Choroby (klauzula ZK2) | 100% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż 500 000 zł | 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 500 000 zł 2) w przypadku umowy ubezpieczenia niezawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 100 000 zł |
| Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK3) | 100% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż 250 000 zł | 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 250 000 zł 2) w przypadku umowy ubezpieczenia niezawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 100% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 100 000 zł |
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7) | 10% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż 20 000 zł | 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 20 000 zł 2) w przypadku umowy ubezpieczenia niezawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 10 000 zł |

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

| | | |
|--|--|---|
| Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8) | 10% świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż 20 000 zł | 1) w przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 20 000 zł 2) w przypadku umowy ubezpieczenia niezawieranej jako zabezpieczenie umowy zadłużeniowej: 10% świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż 10 000 zł |
| Utrata pracy (klauzula ZK11) | 12 świadczeń miesięcznych (obliczanych wg zasad wskazanych w treści klauzuli), łącznie nie więcej niż aktualna suma ubezpieczenia i nie więcej niż 15 000 zł | 12 świadczeń miesięcznych (po 1/12 sumy ubezpieczenia), jednak nie więcej niż 1 250 zł miesięcznie |

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ ODSTĄPIENIE OD UMOWY GŁÓWNEJ I ROZWIĄZANIE UMOWY GŁÓWNEJ

Umowa główna zawierana jest na czas określony, wskazany przez ubezpieczającego we wniosku. Minimalna długość okresu ubezpieczenia wynosi 1 miesiąc. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu wskazanym w dokumencie ubezpieczenia, a wygasa w dniu rozwiązania umowy głównej albo w dniu otrzymania przez ubezpieczyciela oświadczenia ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy głównej.

W przypadku klauzul dodatkowych ochrona ubezpieczeniowa wygasa w dniu wskazanym w poszczególnych ogólnych warunkach klauzul dodatkowych.

Jeżeli umowa główna jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy głównej w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy głównej. Szczegółowe zasady odstąpienia od umowy głównej wskazane są w § 10 OWU.

Umowa główna może również zostać wypowiedziana przez ubezpieczającego, w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia doręczenia wypowiedzenia ubezpieczycielowi.

Zasady odstąpienia oraz wypowiedzenia klauzul dodatkowych znajdują się w ogólnych warunkach klauzul dodatkowych.

ZGŁASZANIE ZDARZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH ORAZ ZASADY ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Zdarzenie ubezpieczeniowe może zostać zgłoszone poprzez:

- formularz on-line dostępny pod adresem: www.szkodyzycie.generali.pl;
- wysłanie pisma na adres ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa z dopiskiem: "Departament Likwidacji Szkód" (adresowanego do Generali T.U. S.A. - w przypadku roszczenia z tytułu utraty pracy albo do Generali Życie T.U. S.A. - w przypadku roszczenia z tytułu umowy głównej oraz pozostałych klauzul dodatkowych).

Szczegółowe zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym niezbędne dokumenty, wskazane są w § 21 OWU.

Zasady zgłaszania zdarzenia ubezpieczonego z tytułu klauzul dodatkowych oraz niezbędne dokumenty wskazane są w ogólnych warunkach poszczególnych klauzul dodatkowych.

Jeżeli osoba występująca ze zgłoszeniem nie zgadza się z wysokością świadczenia lub odmową, ma prawo dochodzenia roszczeń na drodze sądowej lub może zwrócić się do ubezpieczyciela o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Zasady rozpatrywania reklamacji

- Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez ubezpieczyciela bądź świadczonych przez bank, a związanych z umową ubezpieczenia, której ubezpieczyciel jest stroną.
- Jeśli reklamacja składana jest w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową, a dotyczy działalności banku jako agenta ubezpieczeniowego wykonującego czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tzw. multiagent), powinna zostać wniesiona do banku, który zobowiązany jest do jej rozpatrzenia i udzielenia odpowiedzi Klientowi.
- Reklamacje dotyczące usług ubezpieczyciela mogą być składane:
 - w formie pisemnej – osobiście w siedzibie ubezpieczyciela, ul. Senatorska 18, 00-082 Warszawa, lub jednostce obsługującej Klientów, albo przesyłane przesyłką pocztową, albo wysłane za pośrednictwem usługi e-Doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-48634-65343-GDUJD-13;
 - ustnie – telefonicznie pod numerem +48 913 913 913 albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w miejscu, o którym mowa w ppkt 1 powyżej.
- Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w postaci papierowej lub na wniosek Klienta w formie elektronicznej.
- Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację w terminie nie dłuższym niż 30 dni, a w przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w tym terminie (szczególnie skomplikowane przypadki), informuje o przyczynach opóźnienia, okolicznościach do ustalenia, przewidywanym terminie rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi (nie dłuższym niż 60 dni).
- Niezależnie od powyższego Klient może składać reklamacje na działalność ubezpieczyciela do uprawnionych organów, np. Komisji Nadzoru Finansowego, miejskiego lub powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz innych organów zajmujących się ochroną Klientów podmiotów rynku finansowego.

Szczegółowe zasady rozpatrywania reklamacji zostały wskazane w § 25 OWU.

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

PODMIOT UPRAWNIONY DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA

Uprawnionymi do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego są uposażeni.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia jest ubezpieczony.

W przypadku klauzul dodatkowych uprawniony do otrzymania świadczenia wskazany jest w ogólnych warunkach poszczególnych klauzul dodatkowych.

WYSOKOŚĆ I SPOSÓB NALICZANIA SKŁADKI

Składka opłacana jest jednorazowo. Ubezpieczyciel może umożliwić opłacanie jej z częstotliwością roczną, półroczną, kwartalną albo miesięczną. Składkę za umowę główną oblicza się za cały okres ubezpieczenia na podstawie taryfy składek obowiązującej u ubezpieczyciela w dniu zawarcia umowy głównej, w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, okresu ubezpieczenia, częstotliwości opłacania składek, wieku, zawodu i stanu zdrowia Ubezpieczonego, z uwzględnieniem wyników oceny ryzyka oraz ograniczenia, o którym mowa w § 19 ust. 2 OWU.

Sposób wyliczania składek za klauzule dodatkowe wskazany został w ogólnych warunkach każdej klauzuli dodatkowej.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy głównej jest wyłączona, jeżeli śmierć ubezpieczonego była konsekwencją:

- 1) samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy głównej;
- 2) wojny, działań wojennych lub stanu wojennego; aktywnego i dobrowolnego uczestnictwa ubezpieczonego w aktach przemocy, terroryzmu, zamieszkach lub rozruchach;
- 3) okoliczności, które zostały zatajone przez ubezpieczającego i ubezpieczonego, a o które ubezpieczyciel zapytał we wniosku, w tym w ankiecie dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonego, lub w innych pismach przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczyciel nie świadczy ochrony ubezpieczeniowej oraz nie wypłaci świadczenia głównego w zakresie, w jakim ochrona ubezpieczeniowa albo wypłata tego świadczenia naraziłaby Ubezpieczyciela na konsekwencje związane z nieprzestrzeganiem rezolucji ONZ lub regulacji sankcyjnych, embarga handlowego lub sankcji ekonomicznych wprowadzonych na podstawie prawa Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, Rzeczypospolitej Polskiej lub prawa innych krajów i regulacji wydanych przez organizacje międzynarodowe, jeżeli mają zastosowanie do Umowy głównej, zakresu lub przedmiotu ubezpieczenia, stron Umowy głównej, osób lub podmiotów, na rzecz których miałyby zostać wypłacone świadczenie.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności z tytułu poszczególnych klauzul dodatkowych wskazane są w ogólnych warunkach każdej z nich:

Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK9): w § 9, § 10 ust. 2 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK9;

Czasowa niezdolność ubezpieczonego do pracy lub pobyt ubezpieczonego w szpitalu (klauzula ZK10): w § 10 ust. 1, § 11, § 12 ust. 2 i 3 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK10;

Trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1): w § 9, § 10 ust. 2 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK1;

Trwała i całkowita niezdolność ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby (klauzula ZK2): w § 9, § 10 ust. 1, § 11 ust. 2 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK2;

Poważne zachorowanie ubezpieczonego (klauzula ZK3): w § 9, § 10 ust. 1, § 11 ust. 2 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK3;

Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7): w § 9, § 10 ust. 2 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK7;

Śmierć ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8): w § 9, § 10 ust. 2 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK8;

Utrata pracy (klauzula ZK11): w § 8; § 9; § 10 ust. 8-10 ogólnych warunków klauzuli dodatkowej ZK11.

INFORMACJA O KONSEKWENCJACH WCZEŚNIEJSZEGO ROZWIĄZANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

W przypadku rozwiązania umowy ubezpieczenia, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nie przysługuje w przypadku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.

REGULACJE PODATKOWE

Opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela w przypadku osób fizycznych regulują przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w przypadku osób prawnych oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych - przepisy ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych. Kwoty otrzymane przez osoby fizyczne z tytułu ubezpieczeń majątkowych i osobowych są wolne od podatku dochodowego, z wyjątkiem dochodu z tytułu inwestowania składki ubezpieczeniowej w związku z umową ubezpieczenia w przypadku ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Kwoty otrzymane przez osoby prawne oraz innych podatników podatku dochodowego od osób prawnych z tytułu ubezpieczeń na życie stanowią ich przychód, brany pod uwagę przy obliczaniu dochodu.

Podpis Ubezpieczającego (jeśli jest wymagany przez Bank)

Bank w niniejszej ofercie pełni rolę pośrednika Generali Życie T.U. S.A. i Generali T.U. S.A.



KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT PLUS

Karta Produktu została przygotowana 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. Niniejszy dokument ma jedynie charakter informacyjny i nie stanowi integralnej części Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w oparciu o postanowienia dokumentu ubezpieczenia, treść **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ŻYCIE KOMFORT PLUS („OWU”)** oraz Ogólnych warunków klauzul dodatkowych. Zakres i warunki udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz prawa i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wynikają z postanowień tych dokumentów. Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia. Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie produktu albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, przed podpisaniem Umowy ubezpieczenia skorzystaj z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie. Wierzytelności ubezpieczonego klienta banku lub innej osoby uprawnionej z Umowy ubezpieczenia w stosunku do zakładu ubezpieczeń wynikające z zawarcia tej umowy nie są objęte systemem gwarantowania przez Bankowy Fundusz Gwarancyjny.