

Karta Produktu

Program Ochronny na Życie - wariant Standard

W Karcie Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu „Program Ochronny na Życie - wariant Standard”. Karta Produktu nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Produktu została przygotowana przez Getin Noble Bank S.A. („Bank”) we współpracy z AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z uwzględnieniem treści Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane. Pamiętaj, że skorzystanie z ubezpieczenia jest dobrowolne.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub nie jesteś pewien, czy ubezpieczenie odpowiada Twoim potrzebom, porozmawiaj o tym z przedstawicielem Ubezpieczającego.

FORMA UBEZPIECZENIA	Grupowe
CHARAKTER UBEZPIECZENIA	Ubezpieczenie życia i zdrowia Ubezpieczonego
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
UBEZPIECZAJĄCY	ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie
UBEZPIECZONY	Klient objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia
ROLA GETIN NOBLE BANK S.A.	Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11165368/A. Getin Noble Bank S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przyokopowej 33 wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym na rzecz AXA Życie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. Informacje o wpisie Banku do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: https://au.knf.gov.pl/Au_online/ .

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Śmierć Ubezpieczonego oraz jedno z następujących Zdarzeń ubezpieczeniowych: Trwała i całkowita niezdolność do pracy albo Hospitalizacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku.
WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Klient, który łącznie: 1. W dniu wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową ukończył 18. i w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową nie ukończył 75. roku życia (tj. objęcie ochroną jest możliwe do dnia poprzedzającego dzień 75. urodzin); 2. Na stałe zamieszkuje na terenie Rzeczypospolitej Polskiej; 3. Zawarł Umowę kredytu z Getin Noble Bank S.A.; 4. Złożył oświadczenie o stanie zdrowia w Deklaracji zgody; 5. Złożył prawidłowo wypełnioną i podpisaną Deklarację zgody;
WYŁĄCZENIA I OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ	1. Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe jest następstwem: 1) działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek, świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba, że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej; 2) samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia na jego prośbę, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego, 3) choroby lub niepełnosprawności zdiagnozowanych, rozpoznanych lub leczonych w ciągu 24 miesięcy przed dniem złożenia Deklaracji zgody, o które Ubezpieczyciel zapytywał w Deklaracji zgody i będących przyczyną wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, 4) eksplozji atomowej lub napromieniowania, 5) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu w ilości powodującej, że zawartość alkoholu w jego organizmie wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi, co najmniej 0,2 ‰ alkoholu albo że zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³, 6) alkoholizmu, 7) zażycia narkotyków lub innych środków odurzających oraz leków nie zaleconych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, 8) poddania się zabiegowi o charakterze medycznym przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub innych osób uprawnionych,

- 9) usiłowania popełnienia lub popełnienia przestępstwa,
- 10) udziału Ubezpieczonego w sportach wysokiego ryzyka, przez które rozumiane są sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga działania w warunkach podwyższonego ryzyka ze względu na wystąpienie choćby jednego z następujących czynników ryzyka: jazda konna, użycie broni białej lub palnej, użycie pojazdów silnikowych w rajdach albo wyścigach, uprawianie (hobbystycznie lub zawodowo) walki wręcz, schodzenie pod wodę na głębokość większą niż 10 m, przebywanie w terenie górskim poza wytyczonymi trasami lub szlakami; za sporty wysokiego ryzyka uważa się również sporty ekstremalne, przez które rozumie się sporty lub aktywności fizyczne, których uprawianie wymaga ponadprzeciętnych umiejętności, odwagi lub działania w warunkach zagrożenia życia: sporty powietrzne, downhill rowerowy, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, lodowa, speleologia, skoki narciarskie, skoki akrobatyczne na nartach, skoki z wysokich budynków lub skał, skoki bungee, jazda po muldach, rafting, sporty uprawiane na rzekach górskich, a także wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: wysokie góry (pow. 4000 m n.p.m.), busz, bieguny geograficzne, dżungla, tereny lodowcowe,
- 11) udziału Ubezpieczonego w zawodach z użyciem statków powietrznych w szczególności samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, oraz z użyciem pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych,
- 12) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiednich uprawnień lub dokumentu uprawniającego do kierowania i używania danego pojazdu, lub pojazd ten nie posiadał odpowiedniego świadectwa kwalifikacyjnego,
- 13) transportu środkami powietrznymi, z wyjątkiem licencjonowanych pasażerskich linii lotniczych, przez które rozumie się podmiot uprawniony do wykonywania przewozów lotniczych na podstawie koncesji - w przypadku polskiego przewoźnika lotniczego, lub na podstawie odpowiedniego aktu właściwego organu obcego państwa - w przypadku obcego przewoźnika lotniczego.

Śmierć

2. Niezależnie od postanowień ust. 1, Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, gdy śmierć Ubezpieczonego, nastąpiła wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie dwóch lat liczonych od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.

Trwała i całkowita niezdolność do pracy

3. Niezależnie od postanowień ust. 1, Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, gdy trwała i całkowita niezdolność do pracy jest wynikiem:
 - 1) usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego,
 - 2) choroby AIDS lub zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
 - 3) dysfunkcji psychicznych lub umysłowych, w tym nerwic.

Hospitalizacja w wyniku nieszczęśliwego wypadku

4. Niezależnie od postanowień wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel jest zwolniony od odpowiedzialności, gdy obrażenia ciała, które są przyczyną hospitalizacji Ubezpieczonego, są następstwem usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego, niezależnie od stanu poczytalności Ubezpieczonego.
5. W przypadku Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, jeżeli celem hospitalizacji jest:
 - 1) wykonanie Ubezpieczonemu rutynowych badań lekarskich, badań biochemicznych, badań rentgenowskich oraz innych badań, o ile przyczyną ich przeprowadzenia nie są obrażenia ciała,
 - 2) wykonanie Ubezpieczonemu zabiegów rehabilitacyjnych,
 - 3) leczenie bólów kręgosłupa, nie potwierdzonych wynikami badań radiologicznych.

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, mających miejsce w pierwszym okresie świadczenia ochrony ubezpieczeniowej wskazana jest w Deklaracji zgody i stanowi równowartość kwoty udzielonego Kredytu, ale nie więcej niż 300 000 zł (trzysta tysięcy złotych).
2. W przypadku kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy liczona jest zgodnie ze wzorem:

$$SU = \text{Suma ubezpieczenia początkowa} \cdot \left(1 - \frac{w}{\text{okres}}\right)$$

Suma ubezpieczenia początkowa - suma ubezpieczenia obowiązująca w pierwszym okresie ochrony, wskazana w Deklaracji zgody,

w - numer każdego rozpoczętego kontynuowanego okresu odpowiedzialności, w= 1, ..., okres – 1

okres – liczba lat trwania Kredytu zgodnie z Umową kredytu, nie mniej niż 1 i nie więcej niż 12, przy czym liczba niepełnych lat jest zaokrąglona w górę do pełnych lat;

3. W przypadku Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku Suma ubezpieczenia wynosi 18 000 zł (osiemnaście tysięcy złotych).
4. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu ochroną został objęty więcej niż jeden Klient Suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.

SUMA UBEZPIECZENIA

	5. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu ochroną został objęty więcej niż jeden Klient, wysokość należnego Świadczenia z tytułu Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie ustalona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną Umowy kredytu, w taki sposób, że na potrzeby wyliczenia Świadczenia kwota należnej raty zostanie podzielona przez liczbę Klientów będących stroną Umowy kredytu i objętych ochroną.
ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE	1. Wysokość Świadczenia z tytułu śmierci albo Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wynosi 100% Sumy ubezpieczenia 2. Świadczenia z tytułu śmierci oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy nie sumują się. Ubezpieczyciel wypłaci jedno świadczenie: albo z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo z tytułu śmierci. 3. Z tytułu Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 (sześć) Świadczeń w wysokości określonej w ustępie poniżej, w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej. 4. Każde Świadczenie z tytułu Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku będzie równe kwocie najwcześniej wymaganej raty należnej Bankowi z tytułu Umowy kredytu zgodnie z aktualnym na dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego Harmonogramem spłaty Kredytu, ale nie więcej niż 3 000 zł (trzy tysiące złotych). 5. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia po wcześniejszej całkowitej spłacie Kredytu, Świadczenie będzie równe racie Kredytu przypadającej do zapłaty w dniu wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z Harmonogramem spłaty Kredytu z dnia zawarcia Umowy kredytu, ale nie więcej niż 3 000 zł (trzy tysiące złotych). 6. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu ochroną został objęty więcej niż jeden Klient, wysokość należnego Świadczenia z tytułu Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku zostanie ustalona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną Umowy kredytu, w taki sposób, że na potrzeby wyliczenia Świadczenia kwota należnej raty zostanie podzielona przez liczbę Klientów będących stroną Umowy kredytu i objętych ochroną. 7. Świadczenie jest wypłacane zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego zawartą w Deklaracji zgody.
ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA	1. Ubezpieczający, składając pisemne oświadczenie, może wskazać jedną lub więcej osób, jako Uposażonych. 2. Jeżeli Ubezpieczający nie wskazał Uposażonych, osobą uprawnioną do odbioru Świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest: a) współmałżonek Ubezpieczonego, b) dzieci w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka, c) rodzice w równych częściach, w przypadku braku współmałżonka i dzieci, d) spadkobiercy w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym, w przypadku braku współmałżonka, dzieci i rodziców. 3. Pisemne zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wnioski o wypłatę świadczenia można złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela na poniższy adres: AXA Życie TU S.A. Ul. Chłodna 51; 00-867 Warszawa Z dopiskiem: Bancassurance 4. Wszelkie pytania dotyczące składania dokumentów oraz wypłaty Świadczeń powinny być kierowane do Ubezpieczyciela pod numery telefonu 22 555 05 06 lub 801 200 200 w dni robocze od poniedziałku do piątku
SKŁADKI I TERMINY PŁATNOŚCI	1. Składka za pierwszy 12 miesięczny okres ubezpieczenia naliczana jest według stawki obowiązującej na dzień przedstawienia Ubezpieczonemu oferty przystąpienia do ubezpieczenia. 2. Wysokość Składki za każdego Ubezpieczonego za pierwszy 12 miesięczny okres ubezpieczenia określona jest w Deklaracji zgody. 3. Wysokość Składki za każdego Ubezpieczonego za kolejne odnowione okresy ochrony określona jest w Harmonogramie płatności składek. 4. Składka za każdego Ubezpieczonego jest należna za każdy okres, w którym Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej i jest płatna z góry przez Ubezpieczającego. 5. Termin zapłaty Składki za każdego Ubezpieczonego za pierwszy 12 miesięczny okres ubezpieczenia upływa z dniem uruchomienia Kredytu, ale nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia zawarcia Umowy kredytu. 6. Termin zapłaty Składki za każdego Ubezpieczonego za kolejne okresy kontynuacji ochrony wskazany jest w Harmonogramie płatności składek. Informacja o zbliżającym się terminie zapłaty składki, będzie wysyłana przez Agenta do Ubezpieczonego na podany w Deklaracji zgody adres e-mail lub nr telefonu.
PODATEK OD ŚWIAD- CZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH	Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z umowy ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.

SKARGI I REKLAMACJE	1. Reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w siedzibie Ubezpieczyciela bezpośrednio, lub za pośrednictwem Agenta, lub przesyłane w formie pisemnej na adres . Składane reklamacje powinny określać dane umożliwiające identyfikację osoby zgłaszającej oraz przedmiot reklamacji. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany przed upływem terminu wskazanego powyżej o przyczynie opóźnienia. Reklamacja zostanie rozpatrzona najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, rozpatrzenie takie stało się możliwe, ale nie później niż w terminie 90 dni od dnia otrzymania reklamacji. Niezależnie od powyższego trybu, organami uprawnionymi do rozpatrywania skarg na działalność Ubezpieczyciela są Rzecznik Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego, jak również miejski i powiatowy Rzecznik Konsumentów. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego
	1. Ochrona ubezpieczeniowa trwa od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem opłacenia Składki za danego Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego z zastrzeżeniem, że ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy. 2. Ochrona ubezpieczeniowa trwa 12 miesięcy z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej. 3. Z zastrzeżeniem § 7 ust. 2 SWU ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana na zasadach obowiązujących w dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, każdorazowo przez kolejne następujące po sobie 12 miesięczne okresy, ale nie dłużej niż do końca obowiązywania Umowy kredytu, pod warunkiem, że Ubezpieczony: 1) spełnia warunek określony w § 4 ust. 1 pkt. 2) SWU z zastrzeżeniem ust. § 4 ust. 2 i 3 SWU oraz, 2) nie ukończył 75 roku życia oraz, 3) opłacił Składkę za kolejny okres kontynuacji, 4) wyraził wolę kontynuacji w Deklaracji zgody. 4. Ochrona ubezpieczeniowa nie będzie kontynuowana, w przypadku braku spełnienia co najmniej jednego z warunków określonych w § 6 ust. 3 1) – 3) SWU. O fackie niekontynuowania ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczony zostanie poinformowany pisemnie. 5. W przypadku dwóch Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu, gdy ochrona wobec danego Ubezpieczonego wygasła zgodnie z zapisami § 6 ust. 6 SWU Suma ubezpieczenia pozostaje bez zmian w stosunku do Ubezpieczonego, wobec którego ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana na zasadach określonych w § 6 ust. 4 SWU. 6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z upływem dnia, w którym nastąpiło przynajmniej jedno z poniższych zdarzeń: 1) w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych: a) w dniu rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z upływem okresu, za który została opłacona Składka; b) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia; 2) w stosunku do danego Ubezpieczonego z dniem zajścia wcześniejszego ze zdarzeń: a) upływu okresu ubezpieczenia – z upływem danego dnia w miesiącu, w którym kończy się okres ubezpieczenia, liczony od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową albo od dnia rozpoczęcia kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej; b) złożenia przez Ubezpieczonego rezygnacji z ubezpieczenia – z upływem dnia złożenia przez Ubezpieczonego Ubezpieczającemu, Agentowi lub Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej; c) wypłaty Świadczenia odpowiadającego 100% Sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy; d) w dniu śmierci Ubezpieczonego; e) w dniu odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy kredytu; f) z dniem ukończenia 76. roku życia przez Ubezpieczonego. 3) w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w zakresie Hospitalizacji w wyniku nieszczęśliwego wypadku z chwilą wypłaty szóstego Świadczenia z tego tytułu. 7. W przypadku, gdy orzeczenie o Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy zostanie wydane po upływie okresu ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego po wydaniu tego orzeczenia, pod warunkiem, że przyczyna zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego miała miejsce w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

**MOŻLIWOŚĆ
ODSTĄPIENIA
I WYPowiedzenia
UMOWY UBEZPIECZENIA**

1. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia:
 - 1) w ciągu 30 dni od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej Składki za danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu (zwrot Składki w pełnej wysokości);
 - 2) po upływie 30 dni od Dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel nie będzie świadczył ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu (zwrot Składki za okres, w którym Ubezpieczyciel nie będzie świadczył ochrony ubezpieczeniowej wobec danego Ubezpieczonego).
2. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego pisemnego oświadczenia o rezygnacji zawierającego błędy lub braki uniemożliwiające jednoznaczną ocenę oświadczenia, Agent może skontaktować się z Ubezpieczonym celem wyjaśnienia treści oświadczenia. W takiej sytuacji ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył pierwotne pisemne oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia.

WARUNKI PROMOCYJNE

Istnieje możliwość skorzystania z promocji zgodnie z aktualnym regulaminem promocji. O szczegóły zapytaj doradcę.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

Informujemy, że Szczególne Warunki Ubezpieczenia oraz formularze dotyczące ubezpieczenia „Program Ochronny na Życie wariant Standard”, znajdują się na stronie internetowej: www.pro-ekspert.pl

Getin Noble Bank S.A., w zakresie oferowanego produktu ubezpieczeniowego stosuje zasady określone w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich. Postępowanie przez Agenta zgodnie z dobrymi praktykami zapewnia Naszym Klientom między innymi rzetelną i przejrzystą informację dotyczącą objęcia ochroną ubezpieczeniową oraz wysokie standardy obsługi.

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty produktu:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią Umowy ubezpieczenia.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji o zawarciu Umowy ubezpieczenia.
4. Decyzja o zawarciu Umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.