

## KARTA PRODUKTU

### Ubezpieczenia na życie, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Pocztowego S.A

Karta Produktu zawiera wybrane informacje o ubezpieczeniu na życie, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Pocztowego S.A oferowanym jako ubezpieczenie indywidualne zawierane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kredytobiorców kredytów i pożyczek hipotecznych Banku Pocztowego S.A zatwierdzonych uchwałą nr 01 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie z dnia 21 września 2017 roku, mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 1 października 2017 roku.

Karta Produktu została opracowana przez Bank Pocztowy S.A. we współpracy z Poczтовым Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o ubezpieczeniu na życie, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków a także pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w Karcie Produktu albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

Podstawowe dane dotyczące ubezpieczenia	
Zakład Ubezpieczeń	Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie zwane dalej „PTUnŻ”
Agent ubezpieczeniowy	Bank Pocztowy S.A.
Ubezpieczony/Ubezpieczający	<b>Ubezpieczający</b> – kredytobiorca, który zawiera z Towarzystwem Umowę, zobowiązany do zapłaty składki; <b>Ubezpieczony:</b> a) Ubezpieczający, b) inny kredytobiorca, który jest objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy;
Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonemu, który został wskazany przez Ubezpieczonego we Wniosko-Polisie lub w innym oświadczeniu woli. Świadczenie z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków wypłacane jest Ubezpieczonemu, bądź wskazanemu przez Niego uprawnionemu. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału każdego z nich w kwocie świadczenia, uznaje się, że wszystkie udziały w wypłacanym świadczeniu te są równe. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a niektórzy spośród nich zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas przypadająca im część świadczenia zostaje rozdzielona pomiędzy pozostałych Uposażonych proporcjonalnie do ich udziałów w świadczeniu. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie wskazał Uposażonych albo gdy wszyscy Uposażeni zmarli przed śmiercią Ubezpieczonego lub utracili prawo do świadczenia, wówczas świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według kolejności pierwszeństwa: 1) małżonkowi w całości; 2) zstępnym w częściach równych; 3) wstępnym w częściach równych; 4) innym ustawowym spadkobiercom Ubezpieczonego w częściach równych. Świadczenie z tytułu śmierci nie przysługuje osobie, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego.
Zakres ubezpieczenia	Śmierć Ubezpieczonego, trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego.
Suma ubezpieczenia / świadczenie ubezpieczeniowe	1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego trwałej i całkowitej niezdolności do pracy stanowi sumę: 1) wartości kapitału głównego kredytu pozostającego do spłaty zgodnie z warunkami umowy kredytu w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. 2) odsetek karnych od nieprzeterminowanej części kredytu naliczanych według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wydania decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż za 90 dni; 3) odsetek umownych od nieprzeterminowanej części kredytu naliczanych według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wydania decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż za 120 dni; 4) należnych i nieuregulowanych kosztów manipulacyjnych (opłat i prowizji) związanych z obsługą umowy kredytu naliczanych zgodnie z warunkami umowy kredytu za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wydania decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż 120 dni – nie więcej jednak niż wartość wynikającego z umowy kredytu salda zadłużenia w dniu wypłaty kredytu lub jego ostatniej transzy. 2. Suma ubezpieczenia z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków równa jest maksymalnie dwóm jednorazowym świadczeniom z tytułu jednego pobytu w szpitalu w związku z leczeniem szpitalnym następstw nieszczęśliwych wypadków w rocznym

okresie ubezpieczenia, przy czym jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu równe jest najbliższej przypadającej do spłaty miesięcznej racie kredytu, wskazanej w harmonogramie spłat (warunkach umowy kredytu), nie więcej jednak niż 4.500,00 złotych z tytułu pojedynczego zdarzenia.

3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci oraz trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego równe jest sumie ubezpieczenia określonej w ust. 1 z zastrzeżeniem górnej granicy odpowiedzialności Towarzystwa podanej w tabeli poniżej:

Jeżeli wiek Ubezpieczonego w momencie zawarcia Umowy jest:	Górne granice odpowiedzialności Towarzystwa	
	śmierć Ubezpieczonego	trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy
równy lub wyższy niż 18 lat i nie przekracza 55 lat	1 000 000,00 zł	500 000,00 zł
wyższy niż 55 lat i nie przekracza 60 lat	250 000,00 zł	250 000,00 zł
wyższy niż 60 lat i nie przekracza 75 lat	75 000,00 zł	75 000,00 zł

4. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego wypłacane jest w ratach miesięcznych. Częstotliwość oraz wysokość rat odpowiada wysokości oraz ilości rat kredytu pozostających do spłaty zgodnie z warunkami umowy kredytu, na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uzasadniającego wypłatę świadczenia.
5. Pierwsza rata świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przez 30 dni w okresie odpowiedzialności Towarzystwa. Każda kolejna rata z tego tytułu będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał o miesiąc dłużej niż było to wymagalne dla poprzedniej raty.
6. Łączna suma ubezpieczenia z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego wszystkich pobytów w szpitalu w związku z następstwem tego samego nieszczęśliwego wypadku w rocznym okresie ubezpieczenia jest ograniczona do sześciokrotności jednorazowego świadczenia za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu.
7. Jeżeli w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, zgodnie z warunkami umowy kredytu, do spłaty pozostaje mniej niż 6 rat kredytu, to wartość świadczenia z tytułu tego zdarzenia nie przekroczy sumy rat kredytu pozostających do spłaty.
8. Jeżeli w ramach jednej umowy kredytu występuje kilku kredytobiorców oraz:
- 1) Umowa zawierana jest na rachunek wszystkich kredytobiorców – wysokość świadczeń należnych każdemu Ubezpieczonemu równa jest wysokości świadczeń opisanych odpowiednio w pkt. 1 i 3 powyżej, podzielonych przez liczbę kredytobiorców występujących w ramach danej umowy kredytu w dniu jej zawarcia;
  - 2) Umowa zawierana jest wyłącznie na rachunek Ubezpieczającego – wysokość świadczeń należnych Ubezpieczonemu równa jest wysokości świadczeń opisanych odpowiednio w pkt. 1 i 3 powyżej.

**Wysokość składki ubezpieczeniowej/ W jaki sposób opłacać Składkę ubezpieczeniową?**

Składka za ubezpieczenie **płatna jest ratalnie** i opłacana jest za pośrednictwem **Banku Poczтового (Agenta)**.  
**Pierwsza rata składki** należna jest za 12 miesięczny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczynający się od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy jednak nie wcześniejszego niż od dnia wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy i płatna jest w terminie, w którym nastąpiła wypłata kredytu lub jego pierwszej transzy. Pierwsza rata składki określana jest kwotowo a jej wysokość zależy od podstawy naliczenia składki opisanej w §8 ust. 6 pkt 1 OWU.  
**Kolejne raty składki** należne są za miesięczne okresy udzielania ochrony ubezpieczeniowej począwszy od zakończenia pierwszego 12 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej, o którym mowa powyżej, aż do ostatniego miesiąca okresu obowiązywania umowy kredytu i płatne są miesięcznie, każdorazowo w dniu wymagalności raty kredytu. Kolejne raty składki stanowią iloczyn stawki ubezpieczeniowej określonej w dokumencie ubezpieczenia oraz przypadającej na Ubezpieczonego podstawy naliczania składki opisanej w §8 ust. 6 pkt 2 OWU.

**Zawarcie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek**

Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. W takim przypadku w umowie ubezpieczenia wskazywany jest zarówno Ubezpieczający, jak i Ubezpieczony.  
 Ubezpieczony może żądać, aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.  
 Towarzystwo ma roszczenie o zapłatę składki ubezpieczeniowej wyłącznie w stosunku do Ubezpieczającego.  
 Towarzystwo może podnieść zarzuty, które mają wpływ na jego odpowiedzialność z umowy ubezpieczenia, zarówno wobec Ubezpieczającego, jak i Ubezpieczonego.

**Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej**

**Umowa zawierana jest na okres 12 miesięcy i ulega przedłużeniu na okres kolejnych 12 miesięcy**, o ile żadna ze Stron nie złoży drugiej stronie oświadczenia o nieprzedłużeniu okresu trwania Umowy. Zasada ta ma zastosowanie również do kolejnych 12 miesięcznych okresów obowiązywania Umowy.

Oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy, pod rygorem nieważności, musi zostać doręczone drugiej stronie najpóźniej na 30 dni przed upływem okresu, na jaki Umowa została zawarta.

- 1. Odpowiedzialność Towarzystwa rozpoczyna się** od dnia następującego po dniu zawarcia Umowy, nie wcześniej jednak niż z dniem:
  - wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy;
  - zapłaty składki lub jej pierwszej raty w wysokości i terminie wynikającym z Umowy.
- 2. Odpowiedzialność Towarzystwa (ogólna) kończy się:**
  - 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) z dniem rozwiązania umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu;
  - 3) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy, zgodnie z § 7 ust. 5 OWU;
  - 4) z upływem okresu wypowiedzenia przez Ubezpieczającego Umowy, zgodnie z § 7 ust. 6 OWU;
  - 5) z dniem, poprzedzającym płatność kolejnej raty kredytu a przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 75 roku życia (w stosunku do danego Ubezpieczonego);
  - 6) na skutek nieopłacenia składki pomimo upływu terminu zapłaty wynikającego z wezwania, o którym mowa w § 8 ust 7 OWU;
- 3. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia na wypadek wystąpienia u Ubezpieczonego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy, kończy się** w przypadkach wskazanych powyżej w pkt 2 z wyłączeniem ppkt 6 oraz:
  - 1) z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do świadczeń emerytalnych lub prawo do stałej renty;
  - 2) z dniem, poprzedzającym płatność kolejnej raty składki ubezpieczeniowej a przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia (w stosunku do danego Ubezpieczonego); .
- 4. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu ubezpieczenia leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków kończy się** w przypadkach wskazanych powyżej w pkt 2 z wyłączeniem ppkt 6 oraz:
  - 1) z dniem, poprzedzającym płatność kolejnej raty składki ubezpieczeniowej a przypadającym po ukończeniu przez Ubezpieczonego 65 roku życia (w stosunku do danego Ubezpieczonego);
  - 2) z dniem wypłaty ostatniej z rat świadczenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

**Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń**

1. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek (przez co należy rozumieć wystąpienie adekwatnego związku przyczynowo - skutkowego):
  - 1) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru,
  - 2) samobójstwa Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem lat dwóch od rozpoczęcia odpowiedzialności Towarzystwa.
2. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności z tytułu wystąpienia u Ubezpieczonego całkowitej i trwałej niezdolności do pracy oraz z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego, powstały one wskutek (przez co należy rozumieć adekwatny związek przyczynowo – skutkowy):
  - 1) któregokolwiek ze zdarzeń opisanych w ust. 1;
  - 2) próby samobójczej lub świadomego samookaleczenia Ubezpieczonego lub okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę;
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa;
  - 4) choroby Ubezpieczonego zakwalifikowanej w ICD-10 jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania;
  - 5) pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz.U. 2017.783 z póź. zm.) o przeciwdziałaniu narkomanii lub leków na receptę nieprzepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 6) błędów w taktyce lub technice jazdy popełnionych przez Ubezpieczonego prowadzącego pojazd bez wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem, o ile przyczyniło się to do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 7) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu niezarejestrowanego lub pojazdu niedopuszczonego do ruchu, o ile przyczyniło się to do wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 8) wyczynowego uprawiania sportu lub uprawiania sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
  - 9) wypadku komunikacyjnego w ruchu lotniczym z wyjątkiem sytuacji, gdy Ubezpieczony był pasażerem podmiotu wykonującego przewozy lotnicze pasażerów, zgodnie z wymogami prawa państwa siedziby tego podmiotu;

	<p>10) działania energii jądrowej lub skażenia radioaktywnego.</p> <p>3. W pierwszych dwóch miesiącach okresu ubezpieczenia Towarzystwo ponosi odpowiedzialność z tytułu całkowitej i trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wyłącznie w przypadku powstania jej wskutek nieszczęśliwego wypadku.</p> <p>4. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego nie jest należne, jeżeli w trakcie tego leczenia nastąpi śmierć Ubezpieczonego.</p> <p>5. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków Ubezpieczonego nie jest należne, jeżeli pobyt w szpitalu miał wyłączenie charakteru diagnostycznego, obserwacyjnego, jak również w przypadku, gdy podczas pobytu w szpitalu zastosowane zostało wyłącznie leczenie rehabilitacyjno-usprawniające Ubezpieczonego.</p>
<p><b>Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia</b></p>	<p><b>Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy</b> w terminie 30 dni, a w przypadku, gdy jest przedsiębiorcą, w terminie 7 dni od zawarcia Umowy, składając Towarzystwu oświadczenie o odstąpieniu. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Towarzystwo nie poinformowało Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie.</p> <p><b>Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę</b> poprzez złożenie Towarzystwu oświadczenia o wypowiedzeniu ze skutkiem:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) na dzień złożenia wypowiedzenia – w pierwszym 12 miesięcznym okresie trwania Umowy,</li> <li>2) na dzień poprzedzający płatność kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty kredytu obowiązującego w dniu złożenia wypowiedzenia – w kolejnych 12 miesięcznych okresach trwania Umowy.</li> </ol>
<p><b>Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego</b></p>	<p>Zajście zdarzenia ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową można zgłosić:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– telefonicznie za pośrednictwem CALL CENTER (48 370 48 48)</li> <li>– pisemnie na adres: PTUnŻ, ul. Mickiewicza 19, 26-600 Radom</li> <li>– pocztą elektroniczną na adres: <a href="mailto:zgloszenie@ubezpieczeniapocztowe.pl">zgloszenie@ubezpieczeniapocztowe.pl</a></li> </ul>
<p><b>Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji</b></p>	<p>Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.</p> <p>Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej wskazane powyżej osoby.</p> <p>Reklamacja może być złożona:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane powyżej albo przesyłką pocztową;</li> <li>2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);</li> <li>3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres <a href="mailto:reklamacje@ubezpieczeniapocztowe.pl">reklamacje@ubezpieczeniapocztowe.pl</a>.</li> </ol> <p>Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;</li> <li>2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.</li> </ol> <p>Spory pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia a Towarzystwem mogą być również rozpatrywane w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym (adres internetowy: <a href="http://www.rf.gov.pl">www.rf.gov.pl</a>) – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. 2016, poz. 892 z późn. zm.).</p> <p>Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia albo dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</p>
<p><b>Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela</b></p>	<p>Świadczenia ubezpieczeniowe są opodatkowane na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa polskiego.</p> <p>W przypadku osób fizycznych, świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia są wolne od podatku dochodowego zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1509, z późn. zm.).</p> <p>W przypadku osób prawnych świadczenia ubezpieczeniowe otrzymane z tytułu Umowy ubezpieczenia stanowią przychód zgodnie z postanowieniami art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2018 r., poz. 1036, z późn. zm.).</p>

**Zastrzeżenia prawne**

Przedstawione powyżej informacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do zawarcia ubezpieczenia.

1. Karta Produktu nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany wyłącznie w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji dotyczących ubezpieczenia.
2. 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.