

KARTA PRODUKTU

UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY DOCHODU ORAZ ZGONU W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DLA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW MIESZKANIOWYCH UDZIELONYCH PRZEZ BANK PEKAO S.A.

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 Bankiem Pekao S.A. 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 na Wypadek Utraty Dochodu oraz Zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Kredytów Mieszkaniowych Udzielonych przez Bank Pekao S.A. (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 - Kredytobiorca, który zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem; Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej Umowy Ubezpieczenia; w związku z daną umową Kredytu ubezpieczeniem może być objęty wyłącznie jeden Kredytobiorca będący stroną tej umowy Kredytu.

ROLA BANKU PEKAO S.A.

Agent Ubezpieczeniowy STU ERGO Hestia SA

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Kredytobiorcami posiadającymi Kredyty mieszkaniowe udzielane przez Bank Pekao S.A.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:
 - 1) w ubezpieczeniu Utraty Dochodu - zdolność spłaty rat zadłużenia z tytułu umowy Kredytu,
 - 2) w ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków - życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

- 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
- 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia, w którym spełnił wymienione powyżej przesłanki (tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony i jednocześnie jest Zdolny do Pracy i nie posiada prawa do emerytury).
3. Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzący Działalność Gospodarczą lub wykonujący działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony) oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia, w którym spełnił te przesłanki (tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzi Działalność Gospodarczą lub wykonuje działalność zarobkową w innej formie (z wyłączeniem Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony) oraz jednocześnie jest Zdolny do Pracy i nie posiada prawa do emerytury).
4. Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu ze źródeł wskazanych w ust. 2-3 powyżej) albo nieosiągający dochodu ze źródeł wymienionych w ust. 2-3 powyżej (Stosunek Pracy, prowadzona Działalność Gospodarcza, działalność zarobkowa w innej formie) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
 - 2) z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku.
Dla zaistnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy wymagane jest, aby Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Ubezpieczenia wskazany jest w polisie. Okres ubezpieczenia trwa 4 lata.

Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a kończy z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym w polisie.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty Dochodu rozpoczyna się 90. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Utrata Dochodu polegająca na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

KARENcja

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty Dochodu rozpoczyna się 90. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Utrata Dochodu polegająca na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się z pierwszym dniem Okresu Ubezpieczenia (tożsamym z dniem następnym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia),

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa stanowi iloczyn: stawki za ubezpieczenie, wyliczonej na podstawie przeprowadzonej przez Ubezpieczyciela oceny ryzyka określającej prawdopodobieństwo wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz kwoty kredytu przeznaczonej na podstawowy cel kredytowania, powiększonej o opłatę za przygotowanie i zawarcie umowy Kredytu oraz kwotę na finansowanie celu konsumpcyjnego.

Wysokość składki ubezpieczeniowej została skalkulowana w ten sposób, że uwzględnia ewentualne zakończenie ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich sytuacjach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia wskazany w polisie. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest nie później niż w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Bankowi jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Ubezpieczenia przed datą końca Okresu Ubezpieczenia Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Całkowite wykorzystanie Sumy Ubezpieczenia jest równoznaczne z wykorzystaniem okresu ochrony ubezpieczeniowej.

Stawka ubezpieczeniowa wynosi: 2%



Ile płacisz za ubezpieczenie?

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Lp.	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczenia
1.	Utrata Dochodu	12 Rat Kredytu w stosunku do Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzącego Działalność Gospodarczą lub wykonującego działalność zarobkową w innej formie oraz jednocześnie Zdolnego do Pracy i nieposiadającego prawa do emerytury - zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia
		1 Rata Kredytu w stosunku do Ubezpieczonego Niezdolnego do Pracy lub posiadającego prawo do emerytury albo nieosiągających dochodu ze źródeł wskazanych powyżej niniejszej tabeli - zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia
2.	NNW - zgon w następstwie Niez szczęśliwego Wypadku	40% Sumy Ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzącego Działalność Gospodarczą lub wykonującego działalność zarobkową w innej formie oraz jednocześnie Zdolnego do Pracy i nieposiadającego prawa do emerytury - zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia
		100% Sumy Ubezpieczenia w stosunku do Ubezpieczonego Niezdolnego do Pracy lub posiadającego prawo do emerytury albo nieosiągającego dochodu ze źródeł wskazanych powyżej w niniejszym pkt 2. - zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma Ubezpieczenia - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela odpowiadająca Saldu Zadłużenia na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie wyższa jednak niż Kwota Kredytu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI:

1. **W odniesieniu do świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy:**
 - 1) wypowiedzenie Stosunku Pracy (skutkujące wystąpieniem Utraty Pracy) przez pracodawcę nastąpiło przed upływem 90 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy w wyniku jego wypowiedzenia przez Ubezpieczonego,
 - 3) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron,
 - 4) Utrata Pracy nastąpiła w wyniku wypowiedzenia warunków pracy lub płacy przez Ubezpieczonego,
 - 5) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy.
2. **W odniesieniu do świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy i Świadczenia z tytułu zgonu w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:**
 - 1) samobójstwa lub usiłowania popełnienia samobójstwa - jeżeli samobójstwo lub usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, po użyciu narkotyków lub innych substancji odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową);
 - 5) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem będącym przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub w związku z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego);
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
 - 7) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów;

- 8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego.
3. **Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli był on spowodowany w normalnym następstwie:**
- 1) choroby, w tym występującej nagle, tj. zawałem serca, udarem mózgu, krwotokiem śródmózgowym,
 - 2) czynników chorobotwórczych 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 zgonu.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Z ubezpieczenia mogą zrezygnować Państwo w każdym momencie trwania okresu ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w placówce Banku Pekao S.A.

Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub z dniem, w którym Bank dokonał wypowiedzenia lub rozwiązania umowy Kredytu.

W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z powyższymi zapisami przed upływem Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki ubezpieczeniowej dokonywany jest za pośrednictwem Banku jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela.

Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem tej Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie trwania Okresu Ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Powiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego, Beneficjenta lub inną osobę uprawnioną do Świadczenia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić niezwłocznie po dacie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub powzięcia wiadomości o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać telefonicznie pod numerem Infolinii: **(58) 559 40 40 lub 801 112 075.**

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Beneficjent lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

2. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez (Ubezpieczyciela) ERGO Hestię.

- 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - telefonicznie, poprzez infolinię Ubezpieczyciela, pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40;
 - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
- 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.
- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
- 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
- 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
- 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

3. Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Agenta-Bank, który działa w imieniu lub na rzecz (Ubezpieczyciela) ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Uprawnionemu lub Beneficjentowi.

W przypadku śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, gdy żadnej z osób przez niego wskazanych Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie przysługuje lub wszystkie te osoby zmarły przed śmiercią Ubezpieczonego lub Ubezpieczony nie wyznaczył takich osób Świadczenie przysługuje następującym osobom w kolejności:

- 1) małżonkowi - w całości,
 - 2) dzieciom - w równych częściach w przypadku braku małżonka,
 - 3) rodzicom - w równych częściach w przypadku braku małżonka i dzieci,
 - 4) spadkobiercom Ubezpieczonego, innym niż wskazani w pkt 1-3 powyżej
- 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.

Beneficjent - osoba/osoby wskazane przez Ubezpieczonego albo, gdy takie osoby nie zostały wskazane przez Ubezpieczonego, osoba/osoby wskazane w § 7 ust. 2 niniejszych WU, którym wypłacane jest Świadczenie w razie śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;

Uprawniony - Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Utraty Dochodu wskazana przez Ubezpieczonego.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

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

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Zgonu w Następstwie Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Kredytów Mieszkaniowych Udzielonych przez Bank Pekao S.A. (kod: KH-PEKAO 01/18).

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.