

## KARTA PRODUKTU

### UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA POŻYCZKOBIORCÓW BANKU PEKAO S.A. WARIANT „ŻYCIE PLUS”

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części indywidualnej Umowy Ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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.

Karta Produktu jest dokumentem stanowiącym obiektywnie informuje o produkcie ubezpieczeniowym.

**Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A. Wariant „Życie Plus” (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 na Życie ERGO Hestia SA (STU na Życie ERGO Hestia SA)

## UBEZPIECZONY/UBEZPIECZAJĄCY

Ubezpieczający - Pożyczkobiorca, który zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem;

Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Pożyczkobiorca, którego życie i zdrowie jest przedmiotem Ubezpieczenia; w przypadku, gdy stroną umowy Pożyczki jest więcej niż jeden Pożyczkobiorca, Ubezpieczonym może być objętych co najwyżej dwóch z Pożyczkobiorców, tj. tych, którzy zostali wskazani w treści polisy.

## ROLA BANKU PEKAO S.A.

Agent Ubezpieczeniowy STU na Życie ERGO Hestia SA

## RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami Banku Pekao S.A.

## ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonych.
2. Zakres Ubezpieczenia obejmuje:
  - a. zgon, zgon w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku, zgon w następstwie Wypadku w Ruchu Lądowym, Wodnym lub Powietrznym,
  - b. Poważne Zachorowanie wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,
  - c. Pobyt w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku,

- d. Inwalidztwo polegające na wystąpieniu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy - w przypadku Ubezpieczonego zdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej oraz jednocześnie nieposiadającego prawa do emerytury,
- e. Inwalidztwo polegające na wystąpieniu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu - w przypadku Ubezpieczonego niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej lub posiadającego prawo do emerytury.

## OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Ubezpieczenia wskazany jest w polisie. 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 (tożsamym z zakończeniem okresu, na jaki została udzielona pożyczka).

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego z tytułu zgonu lub Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, jeżeli zdarzenia te nastąpiły z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek, rozpoczyna się 30. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli zgon lub Inwalidztwo polegające na wystąpieniu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy zaistniały na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki mają zastosowanie następujące zasady:

- 1) wypłata Świadczenia w wysokości Sumy Ubezpieczenia z tytułu zgonu lub Inwalidztwa z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec drugiego Pożyczkobiorcy z tej samej Pożyczki; w tej sytuacji zwrot części składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje z uwagi na całkowite wykorzystanie Sumy Ubezpieczenia;
- 2) wypłata Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na wypadek Poważnego Zachorowania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku wobec drugiego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki;
- 3) limit 90 dni dla Świadczenia z tytułu Pobytu w szpitalu obowiązuje łącznie dla obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki;
- 4) zgon jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki (w przypadku kiedy nie wypłacono Świadczenia z tytułu zgonu wskutek braku uznania roszczenia przez Ubezpieczyciela) nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia;
- 5) jednoczesne wystąpienie danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego u obu Ubezpieczonych z tej samej Pożyczki skutkuje wypłatą połowy odpowiedniego Świadczenia w stosunku do każdego z Ubezpieczonych (o ile Ubezpieczyciel uzna roszczenie).

## SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa stanowi (niezależnie od liczby Ubezpieczonych) iloczyn: stawki za Ubezpieczenie, kwoty wypłaconej Pożyczki powiększonej o koszty opłat i prowizji bankowych (jeżeli były kredytowane) oraz liczby rat przewidzianych w Pierwotnym Harmonogramie Spłat.



Ile płacisz  
za ubezpieczenie?

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

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

Stawka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową jest objęty jeden Pożyczkobiorca wynosi: 0,34%.

Stawka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową jest objętych dwóch Pożyczkobiorców wynosi: 0,5644%.

## ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Lp.	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczenia
1.	Zgon	Suma Ubezpieczenia
2.	Zgon w następstwie NW	50% Kwoty Pożyczki, nie więcej niż 75 000 zł
3.	Zgon w następstwie NW w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym	25% Kwoty Pożyczki, nie więcej niż 37 500 zł
4.	Inwalidztwo	Suma Ubezpieczenia
5.	Pobyt w szpitalu w następstwie NW	90 dni * 0,15% * Kwota Pożyczki
6.	Poważne zachorowanie wskutek NW	25% Kwoty Pożyczki, nie więcej niż 37 500 zł



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

## SUMA UBEZPIECZENIA

Suma Ubezpieczenia - kwota odpowiadająca Saldu Zadłużenia, stanowiąca jednocześnie, w przypadku Świadczenia z tytułu zgonu i Inwalidztwa, podstawę ustalenia wysokości Świadczenia; Suma Ubezpieczenia obowiązuje dla danej Umowy Ubezpieczenia, a nie dla poszczególnych Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy Ubezpieczenia; Suma Ubezpieczenia nie dzieli się również pomiędzy poszczególnych Ubezpieczonych.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:**
  - samobójstwa Ubezpieczonego lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
  - 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



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>; 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 dm<sup>3</sup>;

- 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
  - 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
  - 5) poddania się 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 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.
2. **Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli te Zdarzenia Ubezpieczeniowe zostały spowodowane 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 Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu lub Poważnego Zachorowania wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
3. **Dodatkowo, odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nie obejmuje pobytów: w szpitalu rehabilitacyjnym, domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka rehabilitacyjnym, rekonwalescencyjnym, uzdrowiskowym, ośrodkach leczenia uzależnień oraz w szpitalu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.**

## **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.

Rezygnacja z Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki. Ubezpieczony może zrezygnować z Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie.

Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub pisemne oświadczenie Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym o rezygnacji z Ubezpieczenia, które zgodnie z postanowieniami Warunków Ubezpieczenia jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia lub z dniem, w którym Bank dokonał rozwiązania umowy Pożyczki.

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

Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej w terminie 30 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.

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.
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](http://www.ergohestia.pl);
    - telefonicznie, poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40;
    - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
    - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie 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](http://www.ergohestia.pl).
  - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).

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 Beneficjentowi lub Uprawnionemu.

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 lub podmiot wskazane przez Ubezpieczonego, którym wypłacane jest Świadczenie w razie zgonu Ubezpieczonego;

Uprawniony - Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzeń Ubezpieczeniowych innych niż zgon Ubezpieczonego.



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

### OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela. Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

#### Opodatkowanie świadczeń z tytułu Umowy Ubezpieczenia regulują przepisy:

- 1) w przypadku osób fizycznych - art. 21 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018r. poz. 1509 z późn. zm.),
- 2) w przypadku osób prawnych - art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2018r. poz. 1036 z późn. zm.).  
Nabycie przez osoby fizyczne praw majątkowych wykonywanych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, tytułem spadku, stosownie do art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 1983 r. o podatku od spadków i darowizn (Dz. U. z 2018r. poz. 644 z późn. zm.), podlega podatkowi od spadków i darowizn, w wysokości określonej w art. 14 i 15 tej ustawy, z zastrzeżeniem postanowień art. 4a tej ustawy oraz art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego.

#### **Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A. Wariant „Życie Plus” (kod: PGLW2-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.