



KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT

Ubezpieczyciel

W zakresie ubezpieczenia na życie oraz pozostałych ryzyk dodatkowych poza ryzykiem ubezpieczenia od utraty pracy, Ubezpieczycielem jest **Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital SA** z siedzibą przy ul. św. Michała 43 w Poznaniu. W zakresie ubezpieczenia ryzyka dodatkowego – utraty pracy – Ubezpieczycielem jest **Concordia Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych** z siedzibą przy ul. św. Michała 43 w Poznaniu.

Ubezpieczający/Ubezpieczony

Życie Komfort jest ubezpieczeniem indywidualnym, w którym **Ubezpieczającym** jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie posiadająca osobowości prawnej, która zawiera Umowę ubezpieczenia i jest zobowiązana do opłacania składek. **Ubezpieczonym** może być osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia.

Produkt kierowany do:

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

Zastosowanie produktu:

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

ZAKRES UBEZPIECZENIA

a) pakiety obowiązkowe – jeden do wyboru:

Pakiet 1	Pakiet 2	Pakiet 3	Pakiet 4* Pakiet BS** Pakiet BG 1**	Pakiet BG 2**
Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego	Śmierć Ubezpieczonego
—	Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1)	Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1)	Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1)	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)	Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby (klauzula ZK2)	—	—
—	—	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK 3)	—	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK 3)

* dla sum ubez. pow. 100 000 zł,

** dla kredytowej sumy ubez. przy jej maks. wysokości 100 000 zł.

Zakres ubezpieczenia może się różnić od wyszczególnionych w powyższej tabeli pakietów. W związku z tym ostateczny kształt zakresu ubezpieczenia wskazany jest w ofercie, wniosku lub Umowie ubezpieczenia.

b) pakiety dobrowolne – możliwość wyboru każdego z pakietów:

Pakiet Bliscy	Pakiet AGRO	Pakiet – Ryzyko utraty pracy
Śmierć dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK6)	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8)	Utrata pracy (klauzula ZK9)
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK5)	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7)	—

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT

Opis świadczeń § 7 i § 8 OWU Życie Komfort

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie główne, którego wysokość ustalana jest w sposób następujący. W odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych:

1. na stałą sumę ubezpieczenia – Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie główne w wysokości sumy ubezpieczenia;
2. na kredytową sumę ubezpieczenia – Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie główne w wysokości aktualnego zobowiązania.

Rodzaj sumy ubezpieczenia (stała/kredytowa) oraz jej wysokość wskazane są w dokumencie ubezpieczenia. Stała suma ubezpieczenia ma charakter stały w trakcie obowiązywania Umowy ubezpieczenia. Kredytowa suma ubezpieczenia może mieć zastosowanie wyłącznie do umów ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie zobowiązań wynikających z umowy zadłużeniowej. W przypadku umów zadłużeniowych, w których spłata kapitału następuje ratalnie, kredytowa suma ubezpieczenia ma charakter malejący. Jest ona w danym momencie równa aktualnej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kwocie obliczanej na podstawie początkowego harmonogramu spłaty zadłużenia wynikającego z umowy zadłużeniowej. Kredytowa suma ubezpieczenia obejmuje sumę rat kapitałowych pozostających do spłaty w danym momencie zgodnie z tym harmonogramem oraz jedną zaległą ratę odsetkową – o ile występuje – jeżeli zaległość w jej spłacie jest nie dłuższa niż 30 dni przed zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.

Wysokość i zmienność sumy ubezpieczenia została szczegółowo opisana w § 8 ust. 2-6 i 11-13 OWU Życie Komfort.

Opis świadczeń – klauzule (ryzyka) dodatkowe

W przypadku klauzul dodatkowych Ubezpieczyciel wypłaca następujące świadczenia dodatkowe:

Klauzula	Świadczenie kredytowa suma ubezpieczenia	Świadczenie stała suma ubezpieczenia
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK1)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby (klauzula ZK2)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK3)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Inwalidztwo Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK4)	Określony dla danego rodzaju inwalidztwa wskaźnik procentowy przemnożony przez 1/10 świadczenia głównego	Określony dla danego rodzaju inwalidztwa wskaźnik procentowy przemnożony przez 1/10 świadczenia głównego
Śmierć Współmałżonka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK5)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Śmierć Dziecka Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (klauzula ZK6)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy rolniczej (klauzula ZK7)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie choroby zakaźnej w rolnictwie (klauzula ZK8)	Określony % świadczenia głównego (aktualnego zobowiązania), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia	Określony % świadczenia głównego (sumy ubezpieczenia), nie więcej niż kwota wskazana w dokumencie ubezpieczenia
Utrata pracy (klauzula ZK9)	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

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT

Okres ochrony ubezpieczeniowej § 11 i § 12 OWU Życie Komfort Karencja § 14 OWU Życie Komfort Rozwiązanie Umowy § 5 i § 3 ust. 10 OWU Życie Komfort

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w okresie ubezpieczenia, dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, a w odniesieniu do ryzyk dodatkowych – również w dniu wskazanym w treści poszczególnych klauzul dodatkowych.

Ubezpieczyciel obejmuje ochroną osobę wskazaną jako Ubezpieczony i/lub Współubezpieczony/eni. Współubezpieczony/eni obejmowani są ochroną ubezpieczeniową pod warunkiem włączenia do Umowy ubezpieczenia odpowiedniej klauzuli, przewidującej ochronę ubezpieczeniową w odniesieniu do Współubezpieczonego/ych. Wszelkie postanowienia OWU dotyczące zakresu ochrony odnoszą się w takim przypadku również do Współubezpieczonego/ych, chyba że postanowienia OWU bądź danej klauzuli stanowią inaczej.

Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej z zastosowaniem okresów karencji. Karencja w ramach podstawowego zakresu ubezpieczenia wynosi 1 miesiąc liczony od początku okresu ubezpieczenia. W okresie karencji Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie za śmierć Ubezpieczonego będącą następstwem nieszczęśliwego wypadku.

Ubezpieczyciel stosuje również 3-miesięczną karencję, której okres rozpoczyna się od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, w następujących ryzykach dodatkowych:

- trwała i całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby (klauzula ZK2),
- poważne zachorowanie Ubezpieczonego (klauzula ZK3),
- utrata pracy (klauzula ZK9).

W okresie karencji ochrona ubezpieczeniowa w ramach powyższych klauzul nie jest udzielana i przekształca się w ochronę ubezpieczeniową, udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Jeżeli Umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą – w terminie 7 dni od dnia zawarcia Umowy.

Umowa ubezpieczenia może również zostać wypowiedziana przez Ubezpieczającego pisemnie, w każdym czasie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od dnia doręczenia wniosku Ubezpieczycielowi.

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu m.in. wskutek: odstąpienia od Umowy Ubezpieczającego, wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego, śmierci Ubezpieczonego, nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki – w dniu wskazanym na wezwaniu do zapłaty, zgodnie z § 9 ust. 12, upływu okresu ubezpieczenia, dożycia przez Ubezpieczonego wieku 85 lat.

Pełen katalog sposobów zakończenia Umowy i szczegóły zawarto w § 5 i § 3 ust. 10 OWU Życie Komfort.

Zgłaszanie szkód i odwołań § 17 i § 22 OWU Życie Komfort oraz Zasady rozpatrywania reklamacji

Zgłoszenie szkody Ubezpieczycielowi powinno odbyć się pisemnie na adres: **Concordia Ubezpieczenia ul. św. Michała 43, 61-119 Poznań.**

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, a także pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia świadczenia.
2. Jeżeli w terminach określonych w Umowie lub ustawie o działalności ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
3. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.

Zasady rozpatrywania reklamacji

1. Klientowi przysługuje prawo do składania reklamacji dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela bądź świadczonych przez Bank a związanych Umową ubezpieczenia, której Ubezpieczyciel jest stroną.
2. Poprzez reklamację rozumie się każde wystąpienie Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące działalności Ubezpieczyciela bądź działalności Banku związanej z umową ubezpieczenia, której Ubezpieczyciel jest stroną.
3. Klientem, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, jest:
 - 1) osoba fizyczna będąca Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawnionym z Umowy ubezpieczenia;

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT

- 2) osoba fizyczna dochodząca roszczeń na podstawie przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2013r., poz. 392 j.t.), w tym również od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
4. Zgodnie z przyjętymi przez Ubezpieczyciela zasadami dotyczącymi reklamacji, Klientem jest również podmiot inny niż osoba fizyczna będący Ubezpieczającym, Ubezpieczonym, Uposażonym lub Uprawionym z Umowy ubezpieczenia.
5. Reklamacja może zostać złożona przez Klienta lub jego pełnomocnika:
 - 1) osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela, jego Oddziałach lub u agentów ubezpieczeniowych działających w imieniu Towarzystwa (w szczególności w placówce Banku);
 - 2) pisemnie na adres Ubezpieczyciela: **ul. św. Michała 43, 61-119 Poznań**;
 - 3) telefonicznie pod numerem telefonu **61 858 48 00**;
 - 4) jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl**.
6. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
7. W uzasadnionych przypadkach termin do udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez osoby fizyczne) lub do 90 dni (w odniesieniu do reklamacji składanych przez podmioty inne niż osoby fizyczne). Jednakże w razie zaistnienia takiej sytuacji, Klient jest uprzednio informowany o wystąpieniu okoliczności, które wymagają dodatkowych ustaleń i stanowią przyczynę udzielenia odpowiedzi w terminie późniejszym.
8. Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź za złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
9. Spory związane z usługami świadczonymi przez Ubezpieczyciela mogą być rozstrzygane:
 - 1) w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym;
 - 2) przez sąd powszechny, którego właściwość ustalona będzie zgodnie z właściwymi przepisami prawa (przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, ustawy regulującej wykonywanie działalności ubezpieczeniowej lub ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych).
10. Ponadto, Klient będący osobą fizyczną ma możliwość uzyskania bezpłatnej pomocy prawnej korzystając z usług:
 - 1) Rzecznika Finansowego;
 - 2) Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta – w odniesieniu do tych Klientów, którzy zawarli z Towarzystwem umowę ubezpieczenia.
11. Właściwym dla Ubezpieczyciela organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego z siedzibą w Warszawie, Plac Powstańców Warszawy 1.
12. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia § 3 i § 15 OWU Życie Komfort

Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni.

W przypadku pozostałych ryzyk nie związanych ze śmiercią Ubezpieczonego, obejmowanych ochroną na podstawie klauzul dodatkowych, Uprawniony do świadczenia wskazany jest każdorazowo w treści danej klauzuli.

Uposażonego wyznacza Ubezpieczający. Ubezpieczający ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej. W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, do wyznaczenia i zmiany Uposażonego niezbędna jest zgoda Ubezpieczonego.

W przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia jako zabezpieczenia umowy zadłużeniowej, Ubezpieczający może wyznaczyć Uposażonego Kredytodawcą. W takim przypadku świadczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego (za wyjątkiem świadczeń wypłacanych w ramach ryzyk dodatkowych, obejmowanych ochroną na podstawie klauzul dodatkowych) wypłacane jest w pierwszym rzędzie Uposażonemu Kredytodawcy, który ma pierwszeństwo przed innymi Uposażonymi jako Uposażony Kredytodawca.

KARTA PRODUKTU ŻYCIE KOMFORT

Najważniejsze wyłączenia odpowiedzialności § 13 OWU Życie Komfort

1. W stosunku do ryzyka (klauzuli) śmierci Ubezpieczonego (lub Współubezpieczonego), Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek:
 - usiłowania lub popełnienia samobójstwa (w okresie pierwszych dwóch lat od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia);
 - umyślnego przestępstwa, samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub okaleczenia na prośbę Ubezpieczonego;
 - czynnego i dobrowolnego udziału w aktach przemocy, w tym m.in. w strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzypisanych przez uprawnionego lekarza;
 - chorób wynikających ze spożywania lub używania substancji wskazanych w pkt. 5) § 13 OWU Życie Komfort (np. marskość wątroby);
 - działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, udziału w misjach pokojowych i stabilizacyjnych;
 - w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną.
2. W stosunku do innych ryzyk (klauzul), Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały również wskutek:
 - zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa;
 - poddania się eksperymentowi medycznemu;
 - prowadzenia pojazdu lądowego bądź statku powietrznego lub wodnego bez wymaganych zezwoleń lub uprawnień;
 - chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz chorób zawodowych, tropikalnych, przewlekłych;
 - zawodowego uprawiania sportu;
 - nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia.

Pełen zakres wyłączeń został określony w § 13 OWU Życie Komfort.

Wysokość i sposób naliczania składki/kosztów § 9 OWU Życie Komfort

Składkę oblicza się za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela na podstawie obowiązującej taryfy w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia i po dokonaniu oceny ryzyka. Wysokość składki pobieranej za okres ubezpieczenia zależy od wysokości sumy ubezpieczenia. Częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej oraz jej wysokość określona jest w dokumencie ubezpieczenia.

Informacja o konsekwencjach wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia § 5 OWU Życie Komfort

W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zapłaconej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, przypadający od dnia rozwiązania Umowy ubezpieczenia. Składkę należną do zwrotu oblicza się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki nie przysługuje w przypadku całkowitego wykorzystania ochrony ubezpieczeniowej, przez co rozumie się wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

Regulacje podatkowe § 22 OWU Życie Komfort

Świadczenia ubezpieczeniowe opodatkowane są na podstawie ogólnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych i ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

BANK W NINIEJSZEJ OFERCIE PEŁNI ROLĘ POŚREDNIKA WTUŻIR CONCORDIA CAPITAL SA

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 oraz treść OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA ŻYCIE KOMFORT („OWU”) oraz ewentualnych klauzul dodatkowych. Zakres i warunki udzielanej ochrony ubezpieczeniowej oraz prawa i obowiązki Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego wynikają z postanowień tych dokumentów. Decyzję o zawarciem 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 albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skorzystaj z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed podpisaniem Umowy ubezpieczenia.