

Karta Produktu

Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Banku Ochrony Środowiska S.A.

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 Ochrony Środowiska Spółka Akcyjna 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 obiektywne 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 Ochrony Środowiska S.A. (KOD: PGL-BOŚ 01/18)” (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 Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Pożyczkobiorca objęty Ochroną Ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku objęcia Ubezpieczeniem nie więcej niż czterech Pożyczkobiorców jeden z nich jest Ubezpieczającym (i jednocześnie Ubezpieczonym), a pozostali Pożyczkobiorcy wyłącznie Ubezpieczonymi w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia. Powyższe znajduje potwierdzenie w Polisie. Dla objęcia Ochroną Ubezpieczeniową Pożyczkobiorcy, który nie jest Ubezpieczającym, wymagana jest pisemna zgoda tego Pożyczkobiorcy składana na Polisie.

ROLA BANKU OCHRONY ŚRODOWISKA S.A. (BOŚ S.A.)

Agent Ubezpieczeniowy STU na Życie ERGO Hestia SA

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami BOŚ S.A.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem Ubezpieczenia, w zakresie określonym w Warunkach Ubezpieczenia, jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

2. Zakresem Ubezpieczenia objęte są następujące Zdarzenia dotyczące Ubezpieczonego:

- a) zgon,
- b) Poważne Zachorowanie,
- c) Inwalidztwo,
- d) Czasowa Niezdolność do Pracy.

3. Ubezpieczony Zdolny do Pracy obejmowany jest Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy (oprócz Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie wskazanym w ust. 9 poniżej).

4. Ubezpieczony inny niż wskazany w ust. 3 obejmowany jest ochroną z tytułu Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu Trwałego Uszczerbku na Zdrowiu (oprócz Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie wskazanym w ust. 9 poniżej).

5. Ubezpieczony Zdolny do Pracy i jednocześnie zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub Prowadzący Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie nieposiadający prawa do emerytury) objęty jest Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy polegającej na Okresowej Niezdolności do Pracy (oprócz Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie wskazanym w ust. 9 poniżej).

6. Ubezpieczony posiadający prawo do emerytury lub mający ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego oraz nie uzyskujący dochodów ze źródeł wskazanych w ust. 5 powyżej objęty jest Ochroną Ubezpieczeniową z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy polegającej na Pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu.

7. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Inwalidztwa, udzielanej w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia, uzależniony jest od spełnienia przez Ubezpieczonego przesłanek określonych w ust. 3-4 powyżej w dacie wystąpienia Inwalidztwa.

8. Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy, udzielanej w trakcie trwania Okresu Ubezpieczenia, uzależniony jest od spełnienia przez Ubezpieczonego przesłanek określonych w ust. 5-6 w dacie wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy.

9. Każdy Ubezpieczony, niezależnie od spełnienia przesłanek zawartych w ust. 3-6 powyżej, przez cały okres trwania Ochrony Ubezpieczeniowej objęty jest ochroną z tytułu zgonu i Poważnego Zachorowania.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Ubezpieczenia wskazany jest w Polisie. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność wyłącznie z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, które wystąpiły w Okresie Ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu następnym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż z dniem opłacenia składki ubezpieczeniowej.

Ochrona Ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym w Polisie, z zastrzeżeniem pozostałych zapisów Warunków Ubezpieczenia.

W okresie 90 dni następujących po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w odniesieniu do Ubezpieczenia Poważnego Zachorowania oraz Czasowej Niezdolności do Pracy polegającej na Okresowej Niezdolności do Pracy (Karencja) chyba, że Czasowa Niezdolność do Pracy polegająca na Okresowej Niezdolności do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku.

W przypadku kiedy w związku z umową Pożyczki Ubezpieczeniem obejmowany jest więcej niż jeden Pożyczkobiorca zakończenie odpowiedzialności z tytułu zgonu, Inwalidztwa polegającego na Trwałej i Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Inwalidztwa polegającego na Trwałym Uszczerbku na Zdrowiu względem jednego Ubezpieczonego w sytuacji wskazanej w Warunkach Ubezpieczenia, nie powoduje zakończenia odpowiedzialności względem pozostałych Ubezpieczonych z tytułu zgonu, Inwalidztwa polegającego na Trwałej Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Inwalidztwa polegającego na Trwałym Uszczerbku na Zdrowiu.



**Ile płacisz
za ubezpieczenie?**



**Prosimy o szczególnie
uwagę lekturę tego
punktu.**

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa stanowi (niezależnie od liczby Pożyczkobiorców) w ramach jednej umowy Pożyczki, **iloczyn Kwoty Pożyczki** (obniżonej o koszty prowizji kredytowej Banku oraz składki ubezpieczeniowej), **liczby Rat oraz aktualnie obowiązującej stawki za Ubezpieczenie**. W przypadku dwóch lub więcej Pożyczkobiorców obejmowanych Ochroną Ubezpieczeniową w związku z jedną umową Pożyczki składka z tytułu obejmowania Ochroną Ubezpieczeniową jednego z nich równa jest składce wyliczonej zgodnie ze zdaniem pierwszym podzielonej przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych objętych Ochroną Ubezpieczeniową w związku z daną umową Pożyczki.

Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej Ochrony Ubezpieczeniowej opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały Okres Ubezpieczenia, nie później niż w dacie uruchomienia Pożyczki.

Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem przekazania Bankowi, jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

Stawka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia wynosi 0,178%.



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Świadczenie - suma pieniężna wypłacana Ubezpieczonemu, Beneficjentowi lub innemu Uprawnionemu w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU.

Lp.	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Limit świadczenia	
1.	Zgon	Suma Ubezpieczenia	
2.	Inwalidztwo	Suma Ubezpieczenia	
3.	Poważne Zachorowanie	50% Sumy Ubezpieczenia	
4.	Czasowa Niezdolność do Pracy	12 miesięcznych Rat Pożyczki, przy czym Świadczenie miesięczne nie może być wyższe niż 4.000 zł	a) w stosunku do Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzącego Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie Zdolnego do Pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadającego prawa do emerytury)
		1 Rata Pożyczki, przy czym Świadczenie nie może być wyższe niż 4.000 zł	b) w stosunku do Ubezpieczonego osiągającego dochodu z tytułu emerytury albo renty albo nieosiągającego dochodu ze źródeł wskazanych w literze a) powyżej

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma Ubezpieczenia - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela, stanowiąca jednocześnie w przypadku Świadczenia z tytułu zgonu i Inwalidztwa podstawę ustalenia wysokości Świadczenia; Suma Ubezpieczenia obowiązuje dla określonej Umowy Ubezpieczenia.

Wysokości Sumy Ubezpieczenia są wskazane w ustępie powyżej - w opisie świadczeń ubezpieczeniowych.

W przypadku objęcia Ochroną Ubezpieczeniową w ramach tej Umowy Ubezpieczenia więcej niż jednego Ubezpieczonego Suma Ubezpieczeniowa dzieli się pomiędzy poszczególnych Ubezpieczonych według Udziału Procentowego wskazanego poniżej.

Udział Procentowy - wyrażony w procentach limit Świadczenia i Sumy Ubezpieczenia przypadający na każdego z Ubezpieczonych objętych odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną Umową Ubezpieczenia i jest równy:

a) 100% Świadczenia i Sumy Ubezpieczenia, gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objęty jest Ochroną Ubezpieczeniową jeden Ubezpieczony,

- b) 50% Świadczenia i Sumy Ubezpieczenia, gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych jest Ochroną Ubezpieczeniową dwóch Ubezpieczonych,
- c) 33,3% Świadczenia i Sumy Ubezpieczenia, gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych jest Ochroną Ubezpieczeniową trzech Ubezpieczonych,
- d) 25% Świadczenia i Sumy Ubezpieczenia, gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych jest Ochroną Ubezpieczeniową czterech Ubezpieczonych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową,
 - 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
 - 3) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych,
 - 4) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej.
2. Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu wystąpienia Poważnego Zachorowania, Inwalidztwa, Czasowej Niezdolności do Pracy, jeżeli dane Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku normalnego następstwa:
 - 1) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej;
 - 2) działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału w aktach przemocy lub terroryzmu;
 - 3) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony był pasażerem samolotu linii lotniczych nie posiadających licencji;
 - 4) katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie;
 - 5) działania w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożyciem alkoholu; 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;
 - 6) umyślnego samookaleczenia ciała lub próby samobójczej;
 - 7) choroby AIDS lub zarażenia HIV bądź pochodnymi rozpoznanych u Ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej;
 - 8) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, jeżeli takie uprawnienia są prawnie wymagane, o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
 - 9) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, jeżeli były wykonane przez osoby nie posiadające do ich wykonywania wymaganych uprawnień i zezwoleń.
3. Dodatkowo odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy polegającej na Pobycie w szpitalu nie obejmuje również pobytów:
 - 1) w szpitalu rehabilitacyjnym, domu opieki, domu pomocy społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum onkologicznym, ośrodka leczenia uzależnień lekowych, narkotykowych czy alkoholowych, ośrodka rekonwalescencyjnym, uzdrowiskowym, sanatoryjnym, ośrodka wypoczynkowym oraz w szpitalu poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 2) z powodu zaburzeń psychicznych lub chorób wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych (w tym alkoholu) lub ich użycia, które zostały wpisane w karcie leczenia szpitalnego przez lekarza prowadzącego jako rozpoznana choroba zasadnicza, choroba współistniejąca lub powikłanie.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

4. Dodatkowo Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialność tytułu Inwalidztwa lub Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli wydanie przez organ rentowy decyzji o uznaniu Ubezpieczonego za trwałe i całkowicie niezdolnego do pracy lub przez uprawnionego lekarza decyzji o uznaniu go za okresowo niezdolnego do pracy pozostaje w normalnym związku przyczynowo-skutkowym z chorobą zakwalifikowaną w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, w brzmieniu obowiązującym na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, jako zaburzenie psychiczne lub zaburzenie zachowania (F00-F99) lub schorzenie wynikające z uzależnienia od alkoholu lub innych środków psychoaktywnych.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

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 bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub w placówce BOŚ S.A.

Rezygnacja z Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich 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 wypowiedzenia lub rozwiązania umowy Pożyczki.

Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem tej Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Ubezpieczonych z tej samej 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, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni, od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, 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.

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) 558 70 59.

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;
- telefonicznie, pod numerem: 58 558 70 59;
- 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.

6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego 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 przekaże reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.

4. Klient ma prawo do składania reklamacji na usługi świadczone przez Agenta-Bank u Agenta:

- pisemnie drogą pocztową,
- osobiście,
- ustnie,
- w formie elektronicznej.

Ubezpieczony w przypadku nieuwzględnienia jego roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>

WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Uprawnionemu lub Beneficjentowi. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od dnia 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.



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 o podatku dochodowym od osób fizycznych.



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia na Życie dla Pożyczkobiorców Banku Ochrony Środowiska S.A. (KOD: PGL-BOŚ 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.