

KARTA PRODUKTU ŻYCIE PLUS KLIENTA BANKU

Ubezpieczyciel

Ubezpieczycielem jest **Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna** z siedzibą w Poznaniu przy ul. S. Małachowskiego 10.

Produkt kierowany do:

Klientów indywidualnych w wieku: 16-60 lat.

Zakres ubezpieczenia § 7 OWU

Do wyboru jeden z trzech pakietów – zróżnicowane sumy ubezpieczenia i składka.

Zakres pakietów
Śmierć Ubezpieczonego
Śmierć Ubezpieczonego w NNW (Klauzula 1)
Śmierć Ubezpieczonego w NNW w ruchu komunikacyjnym (Klauzula 2)
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (Klauzula 5)
Śmierć dziecka Ubezpieczonego (Klauzula 6)
Śmierć dziecka Ubezpieczonego w NNW (Klauzula 7)
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego (Klauzula 8)
Śmierć współmałżonka Ubezpieczonego w NNW (Klauzula 9)
Śmierć rodzica lub teścia Ubezpieczonego (Klauzula 10)
Renta dla każdego z osieroconych dzieci Ubezpieczonego w następstwie śmierci Ubezpieczonego (Klauzula 11)
Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w NNW (Klauzula 12)
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w NNW (wariant standardowy szpital, OIOM) (Klauzula 19)
Pobyt Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby (wariant standardowy - szpital, OIOM) (Klauzula 20)
Poważne zachorowanie Ubezpieczonego (wariant pełny) (Klauzula 24)
Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego (Klauzula 25)
Poważne zachorowanie współmałżonka Ubezpieczonego (wariant pełny) (Klauzula 26)
Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu (Klauzula 33)
Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu (Klauzula 34)

Ubezpieczający/Ubezpieczony

Życie Plus Klienta Banku 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.

Zastosowanie produktu:

Zabezpieczenie życia i zdrowia Ubezpieczonego.

Opis świadczeń – Klauzule (ryzyka) dodatkowe

Z tytułu śmierci Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

Z tytułu pozostałych ryzyk (klauzul) Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w wysokości wskazanej w dokumencie ubezpieczenia.

Czynniki mające wpływ na wysokość świadczeń:

Ubezpieczyciel stosuje na wybrane ryzyka (klauzule) karencję. Okres karencji rozpoczyna się od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. W tym okresie, ochrona ubezpieczeniowa w danej klauzuli automatycznie przekształca się w ochronę ubezpieczeniową udzielaną w ramach klauzuli Inwalidztwa Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (zobacz § 15 OWU).

W zależności od danego ryzyka (klauzuli) Ubezpieczyciel stosuje:

- 6 miesięczną karencję (klauzula śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, śmierci współmałżonka/dziecka/rodzica/teścia, renty dla osieroconych dzieci Ubezpieczonego, pobyt w szpitalu Ubezpieczonego w następstwie choroby, poważnego zachorowania Ubezpieczonego/współmałżonka/dziecka Ubezpieczonego)
- 9,5 miesięczną karencję (klauzula urodzenia dziecka i urodzenia martwego dziecka).

Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z Umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu.

Ubezpieczyciel może skierować Ubezpieczonego na badania, celem określenia stanu zdrowia Ubezpieczonego. Koszt badań oraz powołania komisji pokrywa Ubezpieczyciel. Ubezpieczyciel może również dokonać oceny stanu zdrowia na podstawie dokumentacji medycznej.

Świadczenie wypłaca się w polskich złotych niezależnie od miejsca zdarzenia.

KARTA PRODUKTU ŻYCIE PLUS KLIENTA BANKU

Okres ochrony ubezpieczeniowej / Rozwiązanie Umowy § 3, § 5 i § 12 OWU

Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w okresie ubezpieczenia, dotyczy wyłącznie zdarzeń, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia wskazany jest w dokumencie ubezpieczenia.

Standardowo Umowa jest zawierana na okres 12 miesięcy i ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejny okres, pod warunkiem opłacenia składki za kolejny okres udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz braku pisemnego oświadczenia woli o nieprzedłużeniu Umowy wystosowanego przez którąkolwiek ze stron Umowy na 30 dni przed rocznicą Umowy.

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu m.in. wskutek: odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczającego, wypowiedzenia Umowy, śmierci Ubezpieczonego, nieopłacenia przez Ubezpieczającego składki - w dniu wskazanym na wezwaniu do zapłaty. Pełen katalog przyczyn rozwiązania lub wypowiedzenia Umowy i szczegóły zawarto w § 5 ust.1 OWU.

Zgłaszanie szkód i odwołań § 17 i 18 oraz Zasady rozpatrywania reklamacji

Zgłoszenie szkody Ubezpieczycielowi powinno odbyć się pisemnie na adres: **Concordia Ubezpieczenia, ul. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań** lub elektronicznie za pomocą formularzy zamieszczonych na www.concordiaubezpieczenia.pl.

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.

Informacja Ubezpieczyciela zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

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. 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.
2. 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. S. Małachowskiego 10, 61-129 Poznań**,
 - 3) telefonicznie pod numerem telefonu: **61 858 48 00**
 - 4) jak również za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres: **skargi@concordiaubezpieczenia.pl**.
3. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na złożoną reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania.
4. 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.
5. Odpowiedź na złożoną reklamację jest udzielana Klientowi w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek Klienta odpowiedź na złożoną reklamację może zostać udzielona pocztą elektroniczną.
6. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia § 16 OWU

Uprawnionymi do wszelkich świadczeń wypłacanych na wypadek śmierci Ubezpieczonego są Uposażeni. Uposażonego wyznacza Ubezpieczony. Ubezpieczony ma prawo do dokonania zmiany Uposażonego lub odwołania Uposażonego w każdym czasie, informując o tym Ubezpieczyciela w formie pisemnej.

W przypadku pozostałych ryzyk niezwiązanych ze śmiercią Ubezpieczonego, obejmowanych ochroną na podstawie klauzul dodatkowych, świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu.

Wysokość i sposób naliczania składki/kosztów § 9 OWU

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.

KARTA PRODUKTU ŻYCIE PLUS KLIENTA BANKU

Najważniejsze wyłączenia odpowiedzialności § 14 OWU

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. strajkach, sabotażach, porachunkach;
 - zatrucia alkoholem, zażycia narkotyków, środków odurzających lub innych środków farmakologicznych nieprzypisanych przez uprawnionego lekarza,
 - działań wojennych, zamachów terrorystycznych oraz w wyniku działań zbrojnych, misjach pokojowych i stabilizacyjnych.
2. W stosunku do innych ryzyk (klauzul) Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia, które powstały wskutek okoliczności wskazanych powyżej oraz wskutek m.in.:
 - pozostawania w stanie nietrzeźwości, uzależnienia od alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub innych substancji i leków użytych niezgodnie z zaleceniem lekarza bądź niezgodnie ze wskazaniem ich użycia;
 - zdarzeń spowodowanych umyślnie lub wynikających z rażącego niedbalstwa,
 - w związku z poddaniem się eksperymentowi medycznemu;
 - w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarza;
 - wad wrodzonych, w tym mających charakter dziedziczny i schorzeń będących ich skutkiem, chorób umysłowych bądź zaburzeń psychicznych oraz zawodowych, tropikalnych, przewlekłych;
 - nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu, który miał miejsce przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
 - zawodowego uprawiania sportów;
 - uprawiania sportów w miejscach niedozwolonych;
 - amatorskiego uprawiania sportów.

Pełen zakres wyłączeń został określony w § 14 OWU oraz w treści poszczególnych klauzul.

Informacja o konsekwencjach wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia § 5 OWU

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 § 23 OWU

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 treści **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA STOSOWANYCH DO UMÓW UBEZPIECZENIA INDYWIDUALNEGO NA ŻYCIE (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 przystąpieniu do/zawarcia 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 przystąpieniem do Umowy ubezpieczenia/podpisaniem Umowy ubezpieczenia.