

Pakiet spokojna spłata

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu „Pakiet spokojna spłata”. Została sporządzona na podstawie Warunków Ubezpieczenia „Pakiet spokojna spłata” dla Klientów VeloBank S.A. (dalej: WU). Dokument nie jest elementem Umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY	ROLA VELOBANK S.A.
Indywidualne	Ubezpieczenie Życia, zdrowia oraz źródła dochodów	TU na Życie Europa S.A. TU Europa S.A.	Klient, który zawarł Umowę ubezpieczenia na podstawie WU	Ubezpieczający występuje jednocześnie w roli Ubezpieczonego	Agent ubezpieczeniowy

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	SKŁADKA I TERMIN PŁATNOŚCI
<p>TU na Życie Europa S.A. w zakresie ryzyk:</p> <ol style="list-style-type: none"> zgon Poważne zachorowanie 	<p>Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, według stawki obowiązującej na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Wysokość składki i termin jej płatności określone są we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia. Wysokość składki zależy od długości trwania Umowy ubezpieczenia, wysokości sumy ubezpieczenia.</p>
<p>TU Europa S.A. w zakresie ryzyk:</p> <ol style="list-style-type: none"> Utrata źródeł dochodów albo Złamań w wyniku NW <p>Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty źródeł dochodów oraz Złamania w wyniku NW nigdy nie jest świadczona jednocześnie.</p>	

ŚWIADCZENIA	SUMA UBEZPIECZENIA		
	zgon	Poważne zachorowanie	Utrata źródła dochodu albo Złamania w wyniku NW
<p>Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie do wysokości Sumy ubezpieczenia. Uprawnionym do Świadczenia w zakresie Poważnego zachorowania i Utraty źródeł dochodów albo Złamań w wyniku NW jest Ubezpieczony, a w przypadku zgonu – Uprawnieni wskazani przez Ubezpieczonego lub uprawnieni zgodnie z WU.</p> <p>W przypadku zajścia Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci Poważnego zachorowania, a następnie Zgonu, Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyłącznie za pierwsze ze zgłoszonych zdarzeń. Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczenia świadczenia nie są opodatkowane</p>	<p>Suma ubezpieczenia ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu</p>		
	<p>równa kwocie udzielonego Kredytu, nie więcej jednak niż 300 000 zł brutto, łącznie na wszystkich Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu, a w przypadku, gdy Ubezpieczony posiada inne Umowy kredytu, nie więcej niż 500 000 zł brutto z wszystkich Umów ubezpieczenia.</p>	<p>równa kwocie udzielonego Kredytu powiększonej o 50 000 zł, nie więcej jednak niż 350 000 zł brutto, łącznie na wszystkich Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu, a w przypadku, gdy Ubezpieczony posiada inne Umowy kredytu, nie więcej niż 550 000 zł brutto z wszystkich Umów ubezpieczenia.</p> <p>W przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania w ciągu pierwszych 30 dni ochrony Ubezpieczyciel ograniczy wypłatę jednorazowego świadczenia do wysokości 10% sumy ubezpieczenia.</p>	<p>z tytułu Utraty źródeł dochodów równa kwocie 48 000 zł (przysługuje max. 12 miesięcznych Świadczeń w wysokości Raty (a w przypadku dwóch Ubezpieczonych w wysokości 50% Raty) zgodnie z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy kredytu), przy czym jeśli Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Utraty źródła dochodów zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni ochrony Ubezpieczonemu przysługują jednorazowe Świadczenia w wysokości 10% sumy Świadczenia.</p> <p>z tytułu Złamań w wyniku NW równa kwocie 48 000 zł (przysługuje max. 12 miesięcznych Świadczeń w wysokości Raty, w zależności od rodzaju złamania określonego w Tabeli złamań w WU (a w przypadku dwóch Ubezpieczonych w wysokości 50% Raty) zgodnie z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy kredytu), przy czym jeśli Ubezpieczony skorzystał ze Świadczeń z tytułu Utraty źródeł dochodów, suma ubezpieczenia pomniejszona jest o wykorzystaną z tego tytułu kwotę.</p>

OKRES W JAKIM UBEZPIECZYCIEL UDZIELA OCHRONY			
Okres ochrony	Start ochrony ubezpieczeniowej	Koniec ochrony ubezpieczeniowej	Wcześniejsza spłata kredytu
przez okres spłaty kredytu nie dłuższej jednak niż 36 miesięcy lub nie dłuższej, niż do ukończenia przez Ubezpieczonego o 75 lat	Od dnia uruchomienia kredytu pod warunkiem zapłaty składki	<ol style="list-style-type: none"> z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy kredytu, z upływem okresu odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1), z dniem Zgonu Ubezpieczonego, z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Poważnego zachorowania, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia w zakresie ryzyka Poważnego zachorowania oraz ryzyka Zgonu, z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń lub sumy ubezpieczenia z tytułu Złamania w wyniku NW – w zakresie Złamania w wyniku NW, z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń lub sumy ubezpieczenia z tytułu Utraty źródeł dochodów – w zakresie Utraty źródeł dochodów, z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków, o których mowa w § 4 ust. 5 WU – w zakresie Utraty źródeł dochodów, z upływem dnia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, w zależności, które z powyższych zdarzeń wystąpi pierwsze. 	W przypadku rozwiązania Umowy kredytu, w związku z jego wcześniejszą spłatą, okres odpowiedzialności trwa nadal do końca okresu ochrony ubezpieczeniowej za który została zapłacona składka.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ

<p>Kwota kredytu nie przekracza 300 000 zł brutto, a w przypadku posiadania innych Umów Kredytu, w związku z którymi Ubezpieczony został objęty ubezpieczeniem, jego łączne zobowiązania nie przekraczają 500 000 zł brutto.</p>	<p><u>W zakresie zgonu i Poważnego zachorowania:</u> - wiek Ubezpieczonego na koniec okresu ubezpieczenia musi być niższy niż 75 lat</p>	<p><u>W zakresie Utraty źródeł dochodów:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> wiek Ubezpieczonego powiększony o okres odpowiedzialności nie przekracza 67 lat, podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, nie posiada uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, mieszka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że jego tymczasowa nieobecność związana jest z: <ol style="list-style-type: none"> pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej, delegacją służbową, stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie / oddziale zagranicznym polskiego pracodawcy. uzyskuje w Polsce dochody z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek, z wyłączeniem sytuacji (klient nie zostanie objęty ubezpieczeniem), gdy umowa o pracę lub kontrakt menedżerski zawarty jest: <ol style="list-style-type: none"> z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego Osobą bliską, ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba bliska, ze spółką kapitałową, w której Osoba bliska posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych. nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub przez ostatnie 12 miesięcy nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, która w ostatnich 3 miesiącach nie przynosiła strat, a także w tym okresie nie złożono wniosku o jej wyrejestrowanie. 	<p><u>W zakresie Złamań w wyniku NW:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia – nie spełnia warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty źródeł dochodów określonych w § 4 ust. 5 WU albo w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Utraty źródeł dochodów określonych w § 4 ust. 5 WU oraz nie wyczerpał limitu świadczeń z tytułu Utraty źródeł dochodów.
--	--	--	---

W JAKICH SYTUACJACH UBEZPIECZYCIEL NIE UDZIELA OCHRONY? (wyłączenia odpowiedzialności)

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnych elementów ochrony ubezpieczeniowej znajduje się w § par. 7 WU.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - pozostawianiem Ubezpieczonego po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej;
 - eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu,
 - nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem chyba że sytuacje, o których mowa powyżej, nie miały wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel w zakresie ryzyka Zgonu i ryzyka Poważnego zachorowania nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z Nieszczęśliwymi Wypadkami, które zaszyły w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel w zakresie ryzyka Zgonu i ryzyka Poważnego Zachorowania nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z następującymi chorobami lub schorzeniami: niedokrwinną chorobą serca, miażdżycą, udarem mózgu, chorobą nadcisnieniową, nowotworem złośliwym, cukrzycą, niewydolnością nerek, zwłóknieniem/, marskością wątroby, chorobą naczyń krwionośnych, obturacyjną chorobą płuc (POCHP), dusznicą bolesną, migotaniem przedsionków, kardiomiopatią, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
- Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego, tj.: Zawału, krwotoku, Udaru mózgu, nagłego zatrzymanie krążenia i długotrwałego działania stresu.

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

6. Ponadto w zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:

- w przypadku Nowotworu złośliwego:
 - zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3;
 - nadmierne rogowacenie, podstawnokokomórkowe i kolczystokokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkanek na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów;
 - raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu;
 - brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm;
 - brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego;
 - przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI;
 - wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- w przypadku Operacji na naczyniach wieńcowych:
 - techniki niechirurgiczne, takie jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub
 - inne metody leczenia nieoperacyjnego.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty źródeł dochodów

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata źródeł dochodów przez Ubezpieczonego nastąpiła:
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę (dającego zlecenie) przed dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - w wyniku zakończenia prowadzenia przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, na skutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, złożonych przed dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
 - na skutek rozwiązania przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy z Ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
 - na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym za porozumieniem stron,
 - na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego - na skutek wypowiedzenia

Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,

- 7) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, przez dającego zlecenie, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
- 8) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na jaki został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia tzn. przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni robocze),
- 9) gdy Ubezpieczony nie uzyskał statusu osoby bezrobotnej, z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego lub ten status utracił.

DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

WU oraz formularze dotyczące ubezpieczenia Pakiet spokojna spłata znajdują się na stronie internetowej www.velobank.pl

ODSTĄPIENIE I WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w dowolnym momencie w formie pisemnej lub elektronicznie. W sytuacji zakończenia ochrony przed końcem okresu, za który została zapłacona składka, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE

Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / *Wniosek o wypłatę Świadczenia* można złożyć:

- elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode>
- pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela lub Agenta
- telefonicznie pod numerami telefonu wskazanymi we Wniosku o wypłatę Świadczenia.

Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, których wykaz znajduje się we Wniosku o wypłatę świadczenia dostępnym u Ubezpieczyciela i u Agenta.

SKARGI I REKLAMACJE

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela do:
 - 1) Ubezpieczyciela:
 - a) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - b) ustnie – telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta,
 - 2) Agenta:
 - a) w formie pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Agenta albo przesłanie drogą pocztową na adres siedziby VeloBank S.A. lub jednostki Agenta,
 - b) ustnej – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Agenta pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 oraz +48 22 203 03 03 (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta,
 - c) elektronicznej – za pośrednictwem bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez stronę internetową Agenta, www.velobank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.
2. Aktualny Proces obsługi skarg i reklamacji oraz dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej Agenta (www.velobank.pl).
3. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem www.tueuropa.pl.
4. Osoba, o której mowa w ust. 1, w przypadku nieuwzględnienia jej 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>.
5. W przypadku umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
6. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
9. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
10. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić na wniosek składającego reklamację.

VeloBank S.A. stosuje zasady określone w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich.

1. VeloBank S.A. jest wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11254447/A i wykonuje czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń, w tym TU na Życie Europa S.A.
2. Powyższych informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Decyzja o złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z WU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.
4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia nie wpływa na koszt i dostępność Kredytu.