

# Karta Produktu „Pomoc dla Zdrowia”

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu Pomoc dla Zdrowia i została sporządzona na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pomoc dla Zdrowia (dalej: **OWU**). Dokument nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym oraz nie stanowi wzorca umownego.

Wszelkie pytania i wątpliwości możesz wyjaśnić z przedstawicielem Agenta.

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY
Indywidualna	Ubezpieczenie na wypadek zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnego zachorowania oraz na wypadek wystąpienia u ubezpieczonego nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem ubezpieczonego	TU Europa S.A.	Posiadacz konta osobistego, posiadający pełną zdolność do czynności prawnych i spełniający kryterium wieku, czyli mający ukończone 18 lat oraz którego wiek nie przekracza 64 lata	ubezpieczający, na rachunek którego została zawarta umowa ubezpieczenia

## ROLA w ramach Umowy

### ROLA BANKU

Bank działa jako agent ubezpieczeniowy wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczyciela, wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem **11209600/A**.

Zakres odpowiedzialności Banku obejmuje m.in. wykonywanie czynności agencyjnych polegających na zawieraniu w imieniu i na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń umów ubezpieczenia, informowanie ubezpieczających o warunkach ubezpieczenia oraz trybie postępowania w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, naliczania i inkasowania składki ubezpieczeniowej, potwierdzania zawarcia umowy ubezpieczenia.

### AGENT UBEZPIECZENIOWY

**Euro Bank S.A.** z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. św. Mikołaja 72, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590 jest agentem ubezpieczeniowym, działającym na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:

1. Towarzystwo Ubezpieczeń Sogecap S.A. Oddział w Polsce
2. Towarzystwo Ubezpieczeń SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce
3. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
4. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
5. Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
6. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
7. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych: [https://au.knf.gov.pl/Au\\_online/faces/szukajAgenta.xhtml](https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgenta.xhtml)

W celu sprawdzenia wpisu należy w oknie wyszukiwarki wpisać podany powyżej numer wpisu, a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.

Wynagrodzenie Agenta Ubezpieczeniowego:

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

Bank nie posiada akcji oraz udziałów Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

## KTO MOŻE BYĆ UBEZPIECZAJĄCYM ?

Ubezpieczającym może być każda osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia jednocześnie poniższe warunki:

1. posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
2. posiada rachunek oszczędnościowo-rozliczeniowy prowadzony w złotych polskich przez Euro Bank,

## SUMA UBEZPIECZENIA/ ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. W przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnego zachorowania, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania, z zastrzeżeniem, że w ciągu pierwszych 60 dni okresu odpowiedzialności ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie. Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania określa ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania w zależności od wskazania ubezpieczającego może wynosić: 30 000 zł, 60 000 zł lub 150 000 zł.
2. W przypadku zajścia nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia wynoszącej 1 000 zł.

OKRES OCHRONY	START OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONIEC OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	KONTYNUACJA
12 miesięcy	okres odpowiedzialności ubezpieczyciela rozpoczyna się następnego dnia po zapłaceniu I raty składki	<p>Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- z upływem ostatniego dnia okresu odpowiedzialności,</li> <li>- z dniem odstąpienia ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,</li> <li>- z dniem rozwiązania umowy ubezpieczenia w związku ze złożeniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,</li> <li>- z dniem zgonu ubezpieczonego,</li> <li>- z dniem uznania roszczenia z tytułu poważnego zachorowania,</li> <li>- z upływem wskazanego w wezwaniu terminu do zapłaty kolejnej raty składki, w związku z brakiem wystarczających środków na koncie osobistym lub likwidacją konta osobistego ubezpieczającego,</li> </ul> <p>w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.</p> <p>Zakończenie okresu odpowiedzialności jest jednoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.</p>	okres odpowiedzialności może być kontynuowany na kolejny 12-miesięczny okres od dnia następującego po zakończeniu poprzedniego okresu odpowiedzialności, jeżeli została zapłacona I rata składki za kontynuowany okres odpowiedzialności, na warunkach obowiązujących na 30. dzień przed końcem trwającego okresu odpowiedzialności

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE
<p>1. W przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego poważnego zachorowania, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości uzależnionej od wskazania ubezpieczającego <b>30 000 zł, 60 000 zł lub 150 000 zł</b></p> <p><b>Za poważne zachorowanie</b> zgodnie z OWU należy rozumieć – jedną z poniższych chorób:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>nowotwór złośliwy</b></li> <li>2) <b>udar mózgu</b></li> <li>3) <b>zawał serca</b></li> </ol> <p>2. W przypadku zajęcia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci nieszczęśliwego wypadku skutkującego zgonem ubezpieczonego, ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 1000 zł</p>

SKŁADKA
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający. Ubezpieczający po zawarciu umowy ubezpieczenia wyraża zgodę na pobieranie przez Euro Bank rat składki z jego konta osobistego, w terminach wynikających z OWU.</li> <li>2. Składka naliczana jest zgodnie z taryfą składek obowiązującą w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a w przypadku kontynuacji – zgodnie z taryfą składek obowiązującą na 30 dzień przed końcem trwającego okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Wysokość składki zależy od wieku ubezpieczonego oraz wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.</li> <li>3. Składka za 12-miesięczny okres odpowiedzialności ubezpieczyciela płatna jest w 12 miesięcznych ratach.</li> <li>4. Termin pobrania I raty składki za pierwszy 12-miesięczny okres odpowiedzialności ubezpieczyciela przypada 2. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia. Jeżeli w tym terminie ubezpieczający nie zapewni na koncie osobistym wystarczających środków i w związku z tym I rata składki nie zostanie przez Euro Bank pobrana z konta osobistego ubezpieczającego, Euro Bank w następnych dniach będzie podejmował kolejne próby jej pobrania z konta osobistego ubezpieczającego, do 15. dnia danego miesiąca kalendarzowego włącznie, a 3. dnia miesiąca ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty I raty składki w terminie do 15. dnia danego miesiąca kalendarzowego. Wezwanie do zapłaty zostanie wysłane do ubezpieczającego w formie wiadomości SMS oraz drogą elektroniczną na adres e-mail ubezpieczającego.</li> <li>5. Brak na koncie osobistym ubezpieczającego środków wystarczających na zapłatę I raty składki za pierwszy okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w terminie wskazanym w wezwaniu, o jakim mowa w ust. 4, powoduje, że okres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie rozpocznie się, a umowa ubezpieczenia zostaje wypowiedziana przez ubezpieczającego z upływem 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym umowa ubezpieczenia została zawarta. Jeżeli jednak w terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty I rata składki zostanie pobrana z konta osobistego ubezpieczającego, okres odpowiedzialności rozpocznie się zgodnie z OWU.</li> <li>6. Terminy wymagalności kolejnych rat zostaną wskazane w polisie i przypadają każdorazowo 2. dnia miesiąca kalendarzowego.</li> <li>7. Brak na koncie osobistym ubezpieczającego środków wystarczających na zapłatę kolejnej raty składki w terminie wskazanym w polisie powoduje, że Euro Bank w następnych dniach będzie podejmował kolejne próby jej pobrania z konta osobistego ubezpieczającego, a 3. dnia miesiąca kalendarzowego ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty kolejnej raty składki w terminie do 15. dnia danego miesiąca kalendarzowego. Wezwanie do zapłaty zostanie wysłane do ubezpieczającego w formie wiadomości SMS oraz drogą elektroniczną na adres e-mail ubezpieczającego.</li> <li>8. Brak na koncie osobistym ubezpieczającego środków wystarczających na zapłatę kolejnej raty składki w terminie wskazanym w wezwaniu, o jakim mowa w ust. 7, powoduje, że okres odpowiedzialności ubezpieczyciela skończy się z upływem terminu na zapłatę kolejnej raty składki wskazanego w wezwaniu do zapłaty. Ubezpieczyciel może żądać od ubezpieczającego zapłaty składki za okres, w jakim udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli w terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty kolejna rata składki zostanie pobrana z konta osobistego ubezpieczającego, okres odpowiedzialności nie ustanie.</li> <li>9. Wysokość składki naliczonej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązuje w stosunku do danego ubezpieczonego przez okres pięciu kolejnych, następujących po sobie 12-miesięcznych okresów odpowiedzialności, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, chyba że nie nastąpi kontynuowanie okresu ubezpieczenia. Każdorazowo po upływie kolejnych, następujących po sobie pięciu 12-miesięcznych okresów odpowiedzialności, wysokość rat składek ulega zmianie i naliczana jest na kolejne pięć 12-miesięcznych okresów odpowiedzialności z uwzględnieniem wieku ubezpieczonego na pierwszy dzień kontynuowanego okresu odpowiedzialności, chyba że nie nastąpi kontynuowanie okresu ubezpieczenia. Zmiana składki nastąpi na warunkach obowiązujących na 30 dni przed dniem kontynuacji okresu ubezpieczenia, kończącego każde pięć lat trwania ochrony ubezpieczeniowej.</li> <li>10. W przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia na kolejny 12-miesięczny okres odpowiedzialności, I rata składki za kontynuowany okres odpowiedzialności powinna zostać zapłacona 2. dnia ostatniego miesiąca kalendarzowego w ramach trwającego okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela – jeżeli w tym terminie ubezpieczający nie zapewni na koncie osobistym wystarczających środków i I rata składki za kontynuowany okres odpowiedzialności nie zostanie przez Euro Bank pobrana z konta osobistego ubezpieczającego, Euro Bank w następnych dniach będzie podejmował kolejne próby jej pobrania z konta osobistego ubezpieczającego, do 15. dnia miesiąca kalendarzowego włącznie. Brak na koncie osobistym ubezpieczającego środków wystarczających na zapłatę I raty składki za kontynuowany okres odpowiedzialności w ww. terminie powoduje, że okres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie zostanie kontynuowany i skończy się z końcem trwającego okresu odpowiedzialności i umowa ubezpieczenia zostaje z tym samym dniem wypowiedziana przez ubezpieczającego.</li> </ol>

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

Pełna lista wyłączeń odpowiedzialności znajduje się w § 9 OWU.

1. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. W zakresie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
  - 1) w przypadku nowotworu złośliwego:
    - a. 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,
    - b. nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
    - c. raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu;
    - d. brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm;
    - e. brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego;
    - f. przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
    - g. wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV
  - 2) w przypadku udaru mózgu- zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
  - 3) w przypadku zawału serca: z zakresu ubezpieczenia nie obejmuje epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci poważnego zachorowania nastąpiło na skutek lub w związku z próbą samobójstwa.

### DOKUMENTY UBEZPIECZENIOWE

OWU oraz formularze dotyczące ubezpieczenia znajdują się na stronie internetowej <https://www.eurobank.pl>

### ODSTAPIENIE / WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Ubezpieczający może bez podania przyczyn odstąpić od umowy ubezpieczenia poprzez złożenie ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi wypowiedzenie umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem, w którym zostało złożone wypowiedzenie umowy ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia może zostać złożone w formie pisemnej, telefonicznej na nr tel. 801 500 300 lub elektronicznej e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

### JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE

Zgłoszenia roszczenia można dokonać: drogą elektroniczną przez stronę internetową ubezpieczyciela **poprzez stronę internetową [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) - zakładka Centrum Obsługi Klienta**, telefonicznie **pod numerami telefonów 801 500 300 – dla połączeń z telefonów stacjonarnych oraz 71 36 92 887 – dla połączeń z telefonów komórkowych** lub pisemnie na adres: **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., ul Gwiaździsta 62 53-413 Wrocław**  
Do zgłoszenia roszczenia należy załączyć:  
W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zgonu:  
- Odpis aktu zgonu  
- dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu ubezpieczonego  
- zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu)  
W przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu poważnego zachorowania:  
- Zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające poważne zachorowanie  
- Odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby  
- pisemne upoważnienie ubezpieczonego dla ubezpieczyciela do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), przebiegu mojego leczenia związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.  
- pisemne upoważnienie ubezpieczonego dla ubezpieczyciela do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

### SKARGI I REKLAMACJE

#### REKLAMACJE SKŁADANE DO TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ

1. Ubezpieczający/ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
  - 1) pisemnie drogą pocztową,
  - 2) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub w Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerami infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
  - 3) telefonicznie pod numerami infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
  - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) – Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teled adresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).
3. Ubezpieczający/ubezpieczony, 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>

4. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.

#### REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Ubezpieczający/ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Agenta Ubezpieczeniowego w następujący sposób:
  - 1) w formie pisemnej - osobiście w jednostce Agenta Ubezpieczeniowego/Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres siedziby Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław,
  - 2) ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta Ubezpieczeniowego/Banku.
2. W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona niezwłocznie przekazana do Zakładu Ubezpieczeń.
3. Agent Ubezpieczeniowy rozpatruje reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową.
4. Agent Ubezpieczeniowy odpowiada na reklamację na piśmie lub trwałym nośniku oraz pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta, w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Agent Ubezpieczeniowy w formie pisemnej przekaze osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: [www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl).
6. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

#### INFORMACJE O CHARAKTERZE WYNAGRODZENIA DLA AGENTA

Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej.

**Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym.**

#### PODATEK OD ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z umowy ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.

Euro Bank 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.

#### Zastrzeżenia i informacje prawne:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z OWU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia.