

Karta produktu ubezpieczeń dla posiadaczy Kart Kredytowych w Euro Banku S.A.

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.
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.

Numer wpisu do rejestru agentów: 11209600/A

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:
https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentu.xhtml

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

Wynagrodzenie Agentu Ubezpieczeniowego:

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

Bank nie posiada akcji oraz udziałów Towarzystwa Ubezpieczeń Sogecap S.A oraz Towarzystwa Ubezpieczeń Sogessur S.A.

I Ubezpieczenia na życie

1

Zasady obejmowania ochroną

1. Celem niniejszej Karty Produktu jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu dlatego prosimy o uważne zapoznanie się z dokumentem. Jeżeli nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, lub masz jakichkolwiek pytania, zwróć się do Ubezpieczającego o wyjaśnienie wątpliwości przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
2. **Ubezpieczenie jest przeznaczone wyłącznie dla Klientów Euro Banku S.A.**
3. Klientem Euro Banku S.A. jest osoba fizyczna, będąca posiadaczem Karty Kredytowej w Euro

Bank S.A, objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia indywidualnego.

4. Ubezpieczenie zawierane jest za pośrednictwem Banku, który działając jako Agent Ubezpieczeniowy na mocy Umowy Agencji zawartej pomiędzy nim a Ubezpieczycielem świadczy usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego w odniesieniu do Produktów Ubezpieczeniowych.
5. Ubezpieczycielem jest Towarzystwo Ubezpieczeń Sogecap S.A.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony musi mieć co najmniej 18 lat, lecz nie więcej niż 65 lat i będzie mieć mniej niż 80 lat w dniu końca okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej. Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy Ubezpieczenia po dniu 80 urodzin.
7. Umowa Ubezpieczenia na Życie zostaje zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego/Ubezpiezonego Ubezpieczycielowi na Życie, wraz z wnioskiem o przyznanie Karty Kredytowej lub później.
8. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Życie jest przekazanie Polisy Ubezpieczeniowej.
9. Zakup produktu bankowego jakim jest Karta Kredytowa oraz koszt tej karty nie są zależne od zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie dla posiadaczy Kart Kredytowych Euro Bank, Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karta Produktu dostępne są w placówkach bankowych oraz na stronie www.eurobank.pl Ubezpieczony może żądać od Ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz szczególnych warunkach ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpiezonego.
11. Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na życie dla posiadaczy Kart Kredytowych Euro Bank (dalej: „OWU”), które stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

2

Obowiązki Banku wobec Ubezpieczającego

Bank zobowiązany jest wobec Ubezpieczającego między innymi:

1. do przedstawiania Klientom informacji/ dokumentacji dotyczących umowy przed jej zawarciem, w tym Ogólnych Warunków Umowy

Ubezpieczenia, Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karty Produktu.

2. do pomocy Ubezpieczającym w zawarciu Umowy Ubezpieczenia
3. w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, do informowania osób zgłaszających roszczenie o dokumentach i informacjach, które należy dostarczyć zgodnie z odpowiednimi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia na Życie jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.**
2. W ramach Umowy Ubezpieczenia na Życie ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia: śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwała i Całkowita Niezdolność do Pracy oraz Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.
4. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Bank.

4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

Ubezpieczenie w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- 1) Choroby, która została zdiagnozowana lub leczona w okresie 5 lat przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia oraz która była przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia;
- 2) Nieszczęśliwego Wypadku, który miał miejsce przed rozpoczęciem Okresu Ubezpieczenia oraz który był przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia;
- 3) Samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat od rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia;
- 4) Wypadków lotniczych Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lecącego dowolnego rodzaju statkiem powietrznym z wyjątkiem lotu w charakterze pasażera za opłatą samolotem rejsowym licencjonowanego publicznego przewoźnika pasażerów za opłatą, lub jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony jest

przewożony jako pacjent, osoba poszkodowana, opiekun lub steward karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera;

- 5) Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby powstałych jako bezpośredni skutek nadużywania alkoholu (bez ograniczeń, jakiegokolwiek spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), chronicznego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;
- 6) Wojny domowej, wojny, inwazji wypowiedzianej lub nie, lub działań wojennych, zagranicznych wrogich działań, rewolty, buntu, zamieszek, strajku, poruszenia społecznego, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych bez względu na to, czy Ubezpieczający/ Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/ współuczestnikiem takich zdarzeń;
- 7) Dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowania lub innych konsekwencji wojny lub działań wojennych lub w trakcie pokoju;
- 8) Uprawiania jakiegokolwiek z wymienionych sportów: sporty, których uprawianie wymaga korzystania z urządzeń/pojazdów wyposażonych w silnik (w tym wyścigi), boks, nurkowanie podwodne z autonomicznym aparatem oddechowym, speleologia, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;
- 9) Śmierci wskutek choroby w trakcie epidemii lub pandemii ogłoszonej przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- 10) Dokonania lub usiłowania dokonania napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- 11) Jakiegokolwiek choroby spowodowanej przez wirus HIV lub AIDS.

2. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności oraz Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

Oprócz wyłączeń wymienionych w punkcie 1 ubezpieczenie nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- 1) Samookaleczenia lub próby samobójczej;
- 2) Jakichkolwiek zaburzeń psychicznych, umysłowych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- 3) Wszelkich chorób odcinków kręgosłupa (szyjnych, piersiowych, lędźwiowych lub krzyżowych), ich skutków i konsekwencji, lumbago, ból w dolnej części pleców, rwa kulszowa, ból uda, ból korzeniowy, skręcenie odcinka szyjnego, skręcenie odcinka piersiowego, zespół bolesny barku, wysunięcie się dysku, chyba że jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie niepełnosprawności;
- 4) Konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętymi Umową Ubezpieczenia na Życie.

Ochrona w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy nie jest świadczona, jeżeli Ubezpieczony nie prowadzi lub przestał prowadzić jednoosobową działalność gospodarczą lub została z nim rozwiązana umowa cywilnoprawna, z której uzyskiwał dochody, w tym także w przypadku przejścia na emeryturę.

3. Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie

- 1) Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z wyłączeniami odpowiedzialności zgodnie z pkt. 1 i 2.
- 3) Ubezpieczyciel na Życie nie ponosi odpowiedzialności na podstawie niniejszej Umowy Ubezpieczenia na Życie, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczonego mającym miejsce po dwóch latach od początku Okresu Ubezpieczenia lub później.

5

Świadczenie Ubezpieczeniowe

1. Świadczenia w przypadku śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku)

- 1) W przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego objętej

ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela na Życie, Ubezpieczyciel na Życie wypłaca świadczenie Uprawnionemu do Świadczenia w wysokości równej Pozostajej do Spłaty Kwocie Zadłużenia w Dniu Poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ale nieprzekraczającej 106% Limitu Karty Kredytowej.

2. Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

- 1) W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wysokość świadczenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela na Życie z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności. Dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności przez Uprawniony Organ uznawany jest za dzień wystąpienia objętego ochroną ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności.
- 2) Stan Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności stwierdza Uprawniony Organ.
- 3) W przypadku roszczenia z tytułu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, Ubezpieczyciel na Życie wypłaci Ubezpieczającemu/ Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości równej Pozostajej do Spłaty Kwocie Zadłużenia w dniu poprzedzającym Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ale nie wyższej niż:
 - średnie zadłużenie na Karcie Kredytowej z ostatnich 6 miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym wystąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe i nie więcej niż
 - 106% Limitu Karty Kredytowej.

3. Świadczenia w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

- 1) W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy objętego ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem Okresu Ponownej Kwalifikacji, Ubezpieczyciel na Życie wypłaci na rzecz Ubezpieczającego/Ubezpieczonego świadczenie za każdy pełny miesiąc niezdolności do pracy w wysokości równej minimalnej wymaganej kwocie wpłaty na rachunek Karty Kredytowej, które jednak nie może przekroczyć 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających Zdarzenie Ubezpieczeniowe. Płatności będą dokonywane przez maksymalny okres 6 miesięcy w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

- 2) Okres Ponownej Kwalifikacji obejmuje okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi polegającymi na Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, aby Ubezpieczający/Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia za późniejsze z tych dwóch zdarzeń; okres ten liczy się od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniej raty wypłaconej na poczet zadłużenia na Karcie Kredytowej należnej w ramach świadczenia należnego z tytułu poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 3) Wystąpienie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy stwierdzone jest przez Ubezpieczyciela na Życie na podstawie okresu tymczasowej niezdolności do pracy określonego w Zwolnieniu Lekarskim. Za datę wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy uważa się datę rozpoczęcia niezdolności do pracy określoną w pierwszym Zwolnieniu Lekarskim.
- 4) Świadczenie z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy zostanie wypłacone, jeżeli Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy trwa przez okres co najmniej 60 kolejnych dni. Świadczenie wypłacane jest za cały okres Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy od 1-go dnia jej wystąpienia.
- 5) Ochrona z tytułu Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy zapewniana jest wyłącznie Posiadaczom Kart Kredytowych, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub czerpią dochody z umów cywilnoprawnych, przy czym warunek powyższy musi być spełniony zarówno w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Życie jak i w chwili wystąpienia ewentualnej Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

6

Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej.
2. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego.
3. Składka jest płatna z dołu, po zakończeniu każdego Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej, w którym świadczona była ochrona ubezpieczeniowa. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej należnej za każdy miesiąc stanowi wynik mnożenia stawek za ubezpieczone ryzyka określonych w Polisie Ubezpieczeniowej i Pozostałej do Spłaty Kwoty Zadłużenia w dniu rozliczenia Karty Kredytowej, przypadającej w danym miesiącu.
4. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela na Życie na podstawie oceny ryzyka, biorąc pod uwagę wiek Ubezpieczonego i Sumę Ubezpieczenia i są wskazane w Polisie oraz w Tabeli Opłat i Prowizji.
5. Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana zgodnie z zasadami ustalonymi pomiędzy Ubezpieczycielem na Życie a Ubezpieczającym. Jeżeli jeden Ubezpieczający/Ubezpieczony zawrze więcej niż jedną Umowę Karty Kredytowej (na więcej Okresów Ubezpieczenia), Składka Ubezpieczeniowa jest należna w odniesieniu do każdej Umowy Karty Kredytowej.
6. Wysokość stawki Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji i Okres Ponownej Kwalifikacji.

7

Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia to suma, która stanowi maksymalną kwotę świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela na Życie zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia na Życie.
2. Kwota wszystkich świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela na Życie w trakcie Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć łącznej kwoty miesięcznych Limitów Karty Kredytowej w trakcie całego Okresu Ubezpieczenia.
3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia (Suma Ubezpieczenia odnosząca się do wszystkich Kart Kredytowych przyznanych przez Euro Bank Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu) dla Kart Kredytowych w przypadku jednego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego jest równa Pozostałej do Spłaty Kwocie Zadłużenia na każdej Karcie Kredytowej.
4. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia zawartej w związku z produktem bankowym, pozostaje ograniczona do wysokości ewentualnych roszczeń banku w związku z produktem bankowym.

8

Suma Ubezpieczenia

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczający/Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca

z roszczeniem musi powiadomić o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela na Życie lub Agentu Ubezpieczeniowego i przedstawić dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela na Życie, konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Dokumenty muszą być przekazane Ubezpieczycielowi na Życie lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi na Życie, są kopiowane i zwracane przekazującemu, chyba że OWU stanowią inaczej.

3. W zależności od rodzaju Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający/Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem musi przekazać Ubezpieczycielowi na Życie lub Agentowi Ubezpieczeniowemu następujące dokumenty:

1) W przypadku śmierci:

- Wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- Odpis aktu zgonu;
- Kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela na Życie, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
- w przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku formalne potwierdzenie, że śmierć była skutkiem Nieszczęśliwego Wypadku, takie jak raport policji, karta zgonu (w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi na Życie, są kopiowane i zwracane przekazującemu).

2) W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności:

- Wniosek o wypłatę świadczenia; W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;

- Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
- Orzeczenie Uprawnionego Organu stwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy lub Znaczny Stopień Niepełnosprawności;
- Zaświadczenie lekarskie zgodne z obowiązującymi w Polsce przepisami w zakresie ubezpieczeń społecznych, wypełnione przez lekarza prowadzącego leczenie, które wskazuje na charakter obrażeń lub choroby, wynikające z nich trwały uszczerbek oraz datę ich utrwalenia – decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- w przypadku Znacznego Stopnia Niepełnosprawności, decyzję o przyznaniu emerytury albo decyzję o ostatniej waloryzacji emerytury oraz zaświadczenie Uprawnionego Organu o wypłacie emerytury lub ostatni odcinek wypłaty emerytury lub wyciąg albo historię rachunku bankowego za ostatni miesiąc, potwierdzający wpływ świadczenia emerytalnego.

3) W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- Wniosek o wypłatę świadczenia; W przypadku Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, do wniosku o wypłatę świadczenia powinien zostać załączony adres organu prowadzącego dochodzenie (policji lub prokuratora) oraz, o ile to możliwe, numer sprawy oraz opis okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku;
- Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- Zwolnienie Lekarskie;
- Dokument potwierdzający aktualny stan prawny Ubezpieczonego prowadzącego działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna);

4. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, kiedy Ubezpieczyciel na Życie lub Agent Ubezpieczeniowy otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.

5. W ciągu 7 (siedmiu) dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel na Życie podejmuje następujące działania:

- 1) potwierdza zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i zgłoszenie roszczenia;
- 2) informuje Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 3) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia

- Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
- 4) informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi na Życie do ustalenia jego odpowiedzialności, takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, wszelkie rodzaje ekspertyzy medyczne, chemiczne, itp.;
 6. Ubezpieczyciel na Życie wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, jeżeli uzna roszczenie za zasadne.
 7. Z zastrzeżeniem postanowień punktu 9 Ubezpieczyciel na Życie zobowiązany jest wypłacić świadczenie lub powiadomić Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub inną osobę występującą z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
 8. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w punkcie 8 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela na Życie albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel na Życie powinien spełnić w terminie przewidzianym w punkcie 8.
 9. Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji dostarczonej dokumentacji pod kątem jej autentyczności.

9

Skargi i Reklamacje

Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Ubezpieczyciela lub Agenta na poniższych zasadach.

Reklamacje składane do Towarzystwa Ubezpieczeń

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia do Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
 - w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres siedziby Ubezpieczyciela

SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
- osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela.

3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie, niezwłocznie (listem poleconym), nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże 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. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 3., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 4 oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel akceptuje także i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.
7. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja, którego nadzorowi podlega Ubezpieczyciel.

Reklamacje składane do Agenta Ubezpieczeniowego

8. Ubezpieczający / Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Agenta Ubezpieczeniowego w następujący sposób:
 - 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
 - ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku:

555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku.

9. W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, dotycząca ochrony ubezpieczeniowej, zostanie ona niezwłocznie przekazana do Ubezpieczyciela.
10. Agent Ubezpieczeniowy rozpatruje reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową.
11. Agent Ubezpieczeniowy odpowiada na reklamację na piśmie lub na innym trwałym nośniku informacji 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 lub na innym trwałym nośniku informacji oraz pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta przekaże 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.
12. 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.

Niezależnie od powyższych zasad wnoszenia reklamacji Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego oraz złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 22 OWU.

10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa Ubezpieczenia na Życie zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Karty Kredytowej, lecz nie dłużej niż do dnia 80-tych urodzin Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

11

Prawo do odstąpienia i rezygnacji z umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia na Życie w terminie **30 dni** od dnia jej zawarcia. Umowa Ubezpieczenia na Życie wygasa z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia o odstąpieniu.
2. Ubezpieczyciel na Życie niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu wraz z danymi rachunku bankowego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, na który powinna zostać zwrócona Składka Ubezpieczeniowa.
3. Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia na Życie powinno być złożone w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia na piśmie Ubezpieczycielowi na Życie lub Agentowi Ubezpieczeniowemu.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia na Życie poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi na Życie. Uważa się, że Umowa Ubezpieczenia na Życie wygasa w ostatnim dniu Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej (dzień rozliczenia Karty Kredytowej), w trakcie którego Ubezpieczyciel na Życie otrzymał takie wypowiedzenie przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
5. Umowę Ubezpieczenia na Życie uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli po otrzymaniu wezwania do zapłaty od Ubezpieczyciela na Życie, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zapłaci odpowiedniej kwoty Składki Ubezpieczeniowej pozostałej do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni wskazanym w wyżej wymienionym wezwaniu do zapłaty.

12

Regulacje podatkowe

Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991r. (tekst jednolity, Dz.U. z 2012, poz. 361, z późn. zm.) świadczenia

uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych są zwolnione z podatku.

Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia na życie nie należy do masy spadkowej i w związku z tym nie jest opodatkowane podatkiem od spadków i darowizn zgodnie z art. 1 ustęp 1 pkt 1 i art. 14 i 15 Ustawy o podatku od spadków i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (tekst jednolity, Dz.U. z 2009 nr 93 poz. 768 z późn. zm.).

Zasady opodatkowania podlegają zmianom i pozostają w mocy do czasu zmian w przepisach podatkowych.

II Ubezpieczenia od utraty pracy

1

Zasady obejmowania ochroną

1. Prosimy o uważne zapoznanie się z dokumentem. Jeżeli nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, lub masz jakichkolwiek pytania, zwróć się do Agenta Ubezpieczeniowego o wyjaśnienie wątpliwości przed przystąpieniem do ubezpieczenia.
2. **Ubezpieczenie jest przeznaczone wyłącznie dla Klientów Euro Banku S.A.**
3. Klientem Euro Banku S.A. jest osoba fizyczna, będąca posiadaczem Karty Kredytowej w Euro Bank S.A., objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia indywidualnego.
4. Ubezpieczenie zawierane jest za pośrednictwem Banku, który działając jako Agent Ubezpieczeniowy na mocy Umowy Agencyjnej zawartej pomiędzy nim a Ubezpieczycielem świadczy usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego w odniesieniu do Produktów Ubezpieczeniowych.
5. Ubezpieczycielem jest Towarzystwo Ubezpieczeń Sogessur S.A.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony musi spełniać łącznie poniższe warunki:
 - 1) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy ukończył co najmniej 18, zaś w dniu zakończenia okresu, na jaki została zawarta Umowa Karty Kredytowej nie będzie miał ukończonych 65 lat. Z tymże zawrzeć Umowę Ubezpieczenia od Utraty Pracy może jedynie osoba, która ukończyła 18 lat i ma mniej niż 64 lata w Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy.
 - 2) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy jest zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, a w Dniu zajścia Zdarzenia

Ubezpieczeniowego będzie zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę w pełnym wymiarze czasu pracy co najmniej przez okres 3 miesięcy;

- 3) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy spełnia wymagania Kodeksu Pracy, by móc być zatrudnionym na podstawie Umowy o Pracę, nie jest emerytem oraz nie spełnia wymogów koniecznych do przejścia na emeryturę (bez względu na powody przejścia na emeryturę) przewidzianych w odpowiednich przepisach prawnych;
- 4) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy nie znajduje się w okresie wypowiedzenia Umowy o Pracę ani nie przebywa na bezpłatnym urlopie, urlopie macierzyńskim lub wychowawczym.
7. Umowa Ubezpieczenia od Utraty Pracy zostaje zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy, wraz z wnioskiem o przyznanie Karty Kredytowej lub później.
8. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy jest przekazanie Polisy Ubezpieczeniowej.
9. Zakup produktu bankowego jakim jest Karta Kredytowa oraz koszt tej karty nie są zależne od zawarcia umowy ubezpieczenia.
10. Celem niniejszej Karty Produktu jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu.
11. Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia od utraty pracy dla posiadaczy Kart Kredytowych Euro Bank (dalej: „OWU”), które stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
12. Ogólne Warunki Ubezpieczenia od utraty pracy dla posiadaczy Kart Kredytowych Euro Bank, Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karta Produktu dostępne są w placówkach bankowych oraz na stronie www.eurobank.pl Ubezpieczony może żądać od Ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz szczególnych warunkach ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.

2

Obowiązki Banku wobec Ubezpieczającego

Bank zobowiązany jest wobec Ubezpieczającego między innymi do:

1. przedstawiania Klientom informacji/dokumentacji dotyczących umowy przed jej zawarciem, w tym Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia, Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karty Produktu.
2. pomocy Ubezpieczającym w zawarciu Umowy Ubezpieczenia
3. w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, do informowania osób zgłaszających roszczenie o dokumentach i informacjach, które należy dostarczyć zgodnie z odpowiednimi ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
- 5) Umowa o Pracę podlega innemu prawu niż polskie,
- 6) Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zarejestrował się we właściwym Urzędzie Pracy jako bezrobotny lub jego rejestracja jako bezrobotnego została uchylona,
- 7) w przypadku zawarcia Umowy Karty Kredytowej po rozwiązaniu Umowy o Pracę lub po rozpoczęciu okresu wypowiedzenia.
- 8) w przypadku wygaśnięcia Umowy o Pracę zawartej na czas określony.

3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy jest ryzyko utraty źródła dochodu przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.**
2. W ramach Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy ochroną ubezpieczeniową objęte jest zdarzenie Utraty Pracy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w Polsce.
4. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Bank.

4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. **Utrata Pracy nie jest objęta ubezpieczeniem przez Ubezpieczyciela od Utraty Pracy, jeżeli:**
 - 1) nastąpiła na skutek rozwiązania Umowy o Pracę za porozumieniem stron, wypowiedzenia Umowy o Pracę przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub na skutek zwolnienia dyscyplinarnego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
 - 2) Umowa o Pracę została rozwiązana z powodu przejścia Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego na emeryturę,
 - 3) Umowa o Pracę była umową zawartą na okres próbny,
 - 4) Umowa o Pracę była zawarta z powinowatym w stosunku do Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego lub krewnym Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego w linii prostej (wstępni i zstępni) w tym w przypadku gdy tacy powinowaci lub krewni Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego reprezentują pracodawcę lub są właścicielami podmiotu będącego pracodawcą Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, jeżeli ten pracodawca prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki prawa handlowego,

2. Ubezpieczyciel od Utraty Pracy nie jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe:

- 1) zaistniało z powodu lub w związku z aktami terrorystycznymi, działaniami wojennymi lub wojną domową, niepokojami społecznymi, zamieszkami, powstaniem, wydarzeniami rewolucyjnymi lub międzynarodowymi misjami pokojowymi,
- 2) nastąpiło na skutek działania energii jądrowej, jonizacji, promieniowania lub skażenia radioaktywnego.
3. Ubezpieczyciel od Utraty Pracy nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie są objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej i/lub nie nastąpiły w trakcie Okresu Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne w przypadku gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony, pomimo uzyskania statusu bezrobotnego, nie uzyskał prawa do zasiłku dla bezrobotnych.
5. Ubezpieczyciel od Utraty Pracy nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli ryzyko zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
6. W przypadku zaistnienia dwóch lub więcej Zdarzeń Ubezpieczeniowych dotyczących tej samej Karty Kredytowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela od Utraty Pracy za drugie i kolejne Zdarzenie Ubezpieczeniowe będzie zależeć od upływu Okresu Ponownej Kwalifikacji, w trakcie którego Ubezpieczony był dalej zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę na czas nieokreślony.

5

Świadczenie Ubezpieczeniowe

1. **Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku Utraty Pracy**
 - 1) W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie

pracy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel od Utraty Pracy będzie wypłacał świadczenie ubezpieczeniowe za każdy udokumentowany miesięczny okres, w którym Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje bezrobotnym uprawnionym do zasiłku dla bezrobotnych, pod warunkiem, że Ubezpieczający/ Ubezpieczony był niezatrudniony przez przynajmniej 30 dni. Wysokość świadczenia będzie równa minimalnej wymaganej kwocie wpłaty, na rachunek Karty Kredytowej, zgodnie z Umową Karty Kredytowej na Dzień Rozliczenia Karty przypadający w miesiącu, za który płatne jest świadczenie, nie więcej jednak niż 5% średniego miesięcznego zadłużenia z okresu 3 miesięcy poprzedzających Zdarzenie Ubezpieczeniowe. Płatności będą dokonywane przez maksymalny okres 6 miesięcy w odniesieniu do jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

- 2) Okres Ponownej Kwalifikacji obejmuje okres 5 lat, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi polegającymi na Utracie Pracy, aby Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia za późniejsze z tych dwóch zdarzeń. Okres ten liczy się począwszy od 30 dnia po dacie zapłaty ostatniej raty wypłaconej na poczet zadłużenia na Karcie Kredytowej należnej w ramach świadczenia należnego z tytułu poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 3) Ubezpieczyciel od Utraty Pracy wypłaci pierwszą ratę świadczenia za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiła Utrata Pracy (tzn. za miesiąc, w którym została wydana decyzja, na podstawie której Ubezpieczający/Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych).
- 4) Ubezpieczyciel zaprzestanie wypłacać świadczenia w związku z danym Zdarzeniem Ubezpieczeniowym od dnia, w którym:
 - upłynie maksymalny okres wypłaty świadczenia określony w punkcie 1 ppkt. 1),
 - Ubezpieczający/Ubezpieczony nabędzie prawo do emerytury,
 - nastąpi śmierć Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - Ubezpieczający/ Ubezpieczony utraci Status Osoby Bezrobotnej z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych.

6

Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej.

2. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego.
3. Składka jest płatna z dołu, po zakończeniu każdego Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej, w którym świadczona była ochrona ubezpieczeniowa.
4. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela od Utraty Pracy i są wskazane w Polisie oraz w Tabeli Opłat i Prowizji.
5. Składka Ubezpieczeniowa jest ustalana na podstawie ryzyka dotyczącego Sumy Ubezpieczenia.
6. Wysokość stawki Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji i Okres Ponownej Kwalifikacji.

7

Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia to suma, która stanowi maksymalną kwotę świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela od Utraty Pracy zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć kwoty należnej od Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Eurobankowi zgodnie z Umową Karty Kredytowej.
3. Suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia zawartej w związku z produktem bankowym, pozostaje ograniczona do wysokości ewentualnych roszczeń banku w związku z produktem bankowym.

8

Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający/ Ubezpieczony musi powiadomić o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela od Utraty Pracy lub Agenta Ubezpieczeniowego i dostarczyć dokumenty wymagane przez Ubezpieczyciela od Utraty Pracy, konieczne do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych notarialnie lub za zgodność przez Agenta Ubezpieczeniowego, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy, są zwracane przekazującemu, chyba że niniejsze OWU stanowią inaczej.
2. **Ubezpieczający/ Ubezpieczony musi przekazać Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy lub**

Agentowi Ubezpieczeniowemu następujące dokumenty:

- 1) Wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
 - 3) Poświadczona kopia dokumentu potwierdzającego Status Osoby Bezrobotnej z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych lub w przypadku kolejnego roszczenia, dokument potwierdzający Prawo do Zasiłku dla Bezrobotnych Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, winien być przedstawiany co miesiąc;
 - 4) Oryginał lub poświadczona przez Agenta Ubezpieczeniowego kopia świadectwa pracy potwierdzającego zatrudnienie na podstawie Umowy o Pracę przez okres co najmniej 3 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy.
3. **Data zgłoszenia roszczenia jest data, kiedy Ubezpieczyciel od Utraty Pracy lub jego Agent Ubezpieczeniowy otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.**
4. W ciągu 7 (siedmiu) dni od zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel od Utraty Pracy:
- 1) potwierdza zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i zgłoszenie roszczenia;
 - 2) informuje Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 3) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - 4) informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy do ustalenia jego odpowiedzialności;
5. Z zastrzeżeniem postanowień punktu 7, Ubezpieczyciel od Utraty Pracy zobowiązany jest wypłacić świadczenie lub powiadomić Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub inną osobę występującą z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni od zgłoszenia roszczenia.
6. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w pkt 6 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela od Utraty Pracy albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel od Utraty

Pracy powinien spełnić w terminie przewidzianym w punkcie 6.

9**Skargi i Reklamacje**

Ubezpieczający / Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Ubezpieczyciela lub Agenta na poniższych zasadach.

Reklamacje składane do Towarzystwa Ubezpieczeń

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia do Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
 - w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres siedziby Ubezpieczyciela SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
 - osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela.
3. Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie, niezwłocznie (listem poleconym), nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
4. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel 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. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 3., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 4. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
6. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel akceptuje także i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem

Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.

7. Niezależnie od powyższego, Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do francuskiego organu nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową - Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR) pod adresem 61, rue Taitbout 75436 Paris Cedex 09 Francja, którego nadzorowi podlega Ubezpieczyciel.

Reklamacje składane do Agenta Ubezpieczeniowego

8. Ubezpieczający / Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Agenta Ubezpieczeniowego w następujący sposób:
 - 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
 - ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta Ubezpieczeniowego/ Banku.
9. W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, dotycząca ochrony ubezpieczeniowej, zostanie ona niezwłocznie przekazana do Ubezpieczyciela.
10. Agent Ubezpieczeniowy rozpatruje reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową.
11. Agent Ubezpieczeniowy odpowiada na reklamację na piśmie lub na innym trwałym nośniku informacji 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 lub na innym trwałym nośniku informacji oraz pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta przekaże 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.
12. 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.

Niezależnie od powyższych zasad wnoszenia reklamacji Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego oraz złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 17 OWU.

10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Umowa Ubezpieczenia od Utraty Pracy zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Karty Kredytowej, lecz nie dłużej niż do dnia 65-tych urodzin Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego.

11

Prawo do odstąpienia i rezygnacji z umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Umowa Ubezpieczenia od Utraty Pracy wygasa z chwilą otrzymania przez Ubezpieczyciela od Utraty Pracy oświadczenia o odstąpieniu, a Ubezpieczyciel od Utraty Pracy niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składcę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu wraz z danymi rachunku bankowego Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, na który powinna zostać zwrócona Składka Ubezpieczeniowa.
2. Oświadczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy powinno być złożone w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia na piśmie Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy lub Agentowi Ubezpieczeniowemu.

3. Ubezpieczający/ Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia od Utraty Pracy poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy. Uważa się, że Umowa Ubezpieczenia od Utraty Pracy wygasa w ostatnim dniu Cyklu Rozliczeniowego Karty Kredytowej (dzień rozliczenia Karty Kredytowej), w trakcie którego Ubezpieczyciel od Utraty Pracy otrzymał takie wypowiedzenie przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego.
4. Umowę Ubezpieczenia od Utraty Pracy uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, jeżeli po otrzymaniu wezwania do zapłaty od Ubezpieczyciela od Utraty Pracy, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zapłaci odpowiedniej kwoty Składki Ubezpieczeniowej pozostałej do zapłaty w dodatkowym terminie 7 dni wskazanym w wyżej wymienionym wezwaniu do zapłaty.

12

Regulacje podatkowe

Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) Ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 26 lipca 1991r. (tekst jednolity, Dz. U. z 2012, poz. 361, z późn. zm.) świadczenia uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych są zwolnione z podatku.

Zasady opodatkowania podlegają zmianom i pozostają w mocy do czasu zmian w przepisach podatkowych.

III Zastrzeżenia dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu prezentowana jest jedynie w celach informacyjnych a jej treść nie stanowi wzorca umownego ani nie jest częścią umowy ubezpieczenia uzgodnioną indywidualnie. Przedstawionych w Karcie Produktu informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 §1 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Szczegóły ofert znajdują się w dokumentach ubezpieczeniowych, którymi są Ogólne Warunki Ubezpieczenia.
2. Karta produktu nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.