

Karta produktu ubezpieczeń dla Kredytobiorców zaciągających Kredyty hipoteczne w Euro Banku SA

Ubezpieczenie na życie

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: <ol style="list-style-type: none">1. Towarzystwo Ubezpieczeń Sogecap S.A.2. Towarzystwo Ubezpieczeń SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce3. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,4. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A5. 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.

1

Zasady obejmowania ochroną

1. **Ubezpieczenie jest przeznaczone wyłącznie dla Klientów Euro Banku S.A.**
2. Klientem Euro Banku S.A. jest osoba fizyczna, będąca posiadaczem Kredytu Hipotecznego w Euro Bank S.A, objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia indywidualnego.
3. 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.

4. Ubezpieczycielem jest Towarzystwo Ubezpieczeń Sogecap S.A.
5. W dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczający/Ubezpieczony musi mieć co najmniej 18 lat i mniej niż 74 lata i jednocześnie nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego.
6. Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową dłużej niż do dnia 75-tych urodzin.
7. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Kredytobiorcę Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Kredytobiorca spełnia następujące warunki:
 - a) Kredytobiorca zawarł Umowę Kredytu Hipotecznego z Bankiem;
 - b) Kredytobiorca osiągnął wiek 18 lat, lecz nie osiągnął wieku 74 lat i nie osiągnie wieku 75 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego.
8. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Życie jest przekazanie Polisy Ubezpieczeniowej.
9. Zakup produktu bankowego, jakim jest Kredyt Hipoteczny oraz jego koszt, nie jest uzależniony od zawarcia umowy ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń Sogecap S.A. Klient może skorzystać z oferty innego towarzystwa ubezpieczeniowego na zasadach określonych w Regulaminie.
10. Celem niniejszej Karty Produktu jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu.
11. Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Euro Banku S.A., Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karta Produktu dostępne są w placówkach bankowych oraz na stronie www.eurobank.pl. Dodatkowo Ubezpieczony może żądać od Ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz szczególnych warunkach ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.

12. Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Euro Banku S.A. (dalej: „OWU”), które stanowią podstawę do zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
13. Prosimy o uważne zapoznanie się z dokumentem. Jeżeli nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, lub masz jakiegokolwiek pytania, zwróć się do Ubezpieczającego o wyjaśnienie wątpliwości przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

2

Obowiązki Banku wobec Ubezpieczającego

1. Bank zobowiązany jest wobec Ubezpieczającego między innymi:
- a) do przedstawiania informacji/dokumentacji dotyczących Umowy Ubezpieczenia przed jej zawarciem, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karty Produktu;
 - b) do pomocy Ubezpieczającemu w zawarciu Umowy Ubezpieczenia;
 - c) w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, do informowania osób zgłaszających roszczenie o dokumentach i informacjach, które należy dostarczyć zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. **Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.**
2. W ramach Umowy Ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia: Śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność (rozumiana jako dzień, w którym Uprawniony Organ stwierdził Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy albo Znaczny Stopień Niepełnosprawności wobec Ubezpieczającego/Ubezpieczonego) w zależności od wybranego Wariantu.

3. Kredytobiorcom oferowane są następujące Warianty:

- a) **Wariant 2** obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć, (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność – w zależności od tego, które Zdarzenie Ubezpieczeniowe wystąpi pierwsze.

Opcja ta dostępna jest dla pojedynczych Kredytobiorców oraz dla Współkredytobiorców oraz dla 2, 3, 4 Współkredytobiorców związanych z tym samym Kredytem Hipotecznym. Jeżeli ochrona świadczona jest kilku Współkredytobiorców, Suma Ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego ze Współkredytobiorców, zaś świadczenie wypłacane jest w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego odrębnie dla każdego Współkredytobiorcy.

- b) **Wariant 2a** obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego (w razie Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe powiększone o 50.000 PLN) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność (rozumiana jako dzień, w którym Uprawniony Organ stwierdził Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy albo Znaczny Stopień Niepełnosprawności wobec Ubezpieczającego/Ubezpieczonego) – w zależności od tego, które Zdarzenie Ubezpieczeniowe wystąpi pierwsze.

Wariant ten dostępny jest dla pojedynczych Kredytobiorców oraz dla 2, 3 lub 4 Współkredytobiorców związanych z tym samym Kredytem Hipotecznym. Jeżeli ochrona świadczona jest kilku Współkredytobiorcom, Suma Ubezpieczenia ustalana jest odrębnie dla każdego ze Współkredytobiorców, zaś świadczenie wypłacane jest w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego odrębnie dla każdego Współkredytobiorcy.

- c) **Wariant 3** obejmuje następujące Zdarzenia Ubezpieczeniowe: śmierć (w tym: Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego) oraz Trwałą i Całkowitą Niepełnosprawność, w zależności od tego, dla którego ze Współkredytobiorców wystąpi pierwsze Zdarzenie Ubezpieczeniowe.

Wariant ten dostępny jest dla 2, 3, 4 Współkredytobiorców w ramach jednej Umowy Kredytu Hipotecznego. Suma Ubezpieczenia ustalana jest łącznie dla wszystkich Współkredytobiorców, a świadczenie wypłacane jest jednorazowo – za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które zaszło najwcześniej, niezależnie od tego, którego Współkredytobiorcy dotyczy to zdarzenie, w wysokości 100% Sumy Ubezpieczenia.

4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.
5. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Bank.

4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ryzyka śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, o ile ma zastosowanie) nie obejmuje konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- a) Choroby, która została zdiagnozowana lub była 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;
- b) 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;
- c) Samobójstwo popełnione w ciągu pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;

- d) Wypadki lotnicze 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, ratownik lub obsługa karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera pogotowia lotniczego;
- e) Choroba lub Nieszczęśliwy Wypadek będące bezpośrednim skutkiem nadużycia alkoholu (spożywanie alkoholu powyżej maksymalnego limitu określonego dla kierowców, zgodnie z obowiązującymi w Polsce regulacjami prawnymi jest uznawane za nadużywanie alkoholu), przewlekłego alkoholizmu lub przyjmowania narkotyków, opiatów lub lekarstw stymulujących, jeżeli nie zostały one przepisane przez lekarza;
- f) Wojna domowa, wojna, inwazja - wypowiedziane lub nie, działania wojenne, działania nieprzyjacielskie, rewolta, bunt, zamieszki, strajk, rozruchy, rebelia, rewolucja, powstanie, akty terrorystyczne bez względu na to, czy Ubezpieczający/Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/ współuczestnikiem takich zdarzeń;
- g) Wojna lub działania wojenne, w tym dobrowolne lub przymusowe narażenie ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowana;
- h) Dobrowolne lub przymusowe narażenie ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowania także w trakcie pokoju;
- i) Uprawianie 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, wspinaczka skałkowa, jazda na bobslejach, saneczkarstwo, skoki narciarskie, wspinaczka skałkowa, wspinaczka górską, skoki spadochronowe, akrobacje spadochronowe, lotniarstwo, latanie na ultralekkich samolotach lub skoki na bungee;

- j) Śmierć wskutek choroby w trakcie epidemii lub pandemii ogłoszonej przez właściwego wojewodę lub Ministra Zdrowia;
- k) Dokonanie lub usiłowanie dokonania napaści lub popełnienia innego czynu sprzecznego z prawem lub udział w sprzecznej z prawem działalności lub ciężkim przestępstwie, potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu;
- l) Jakakolwiek choroba spowodowana przez wirus HIV lub AIDS.

2. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności.

Oprócz wyłączeń wymienionych w ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń:

- a) Samookaleczenia lub próby samobójczej;
- b) Jakichkolwiek zaburzeń psychicznych, umysłowych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- c) Wszelkich chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie niepełnosprawności;
- d) Konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętych Umową Ubezpieczenia.

3. Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

- a) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
- b) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z ust. 1 oraz ust. 2.
- c) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności na podstawie Umowy Ubezpieczenia, jeżeli

Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem wyłączenia związanego z samobójstwem Ubezpieczającego/Ubezpieczonego mającym miejsce po upływie dwóch lat od początku Okresu Ubezpieczenia.

5

Świadczenie Ubezpieczeniowe

1. Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, jeśli dotyczy).

- a) W przypadku Śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego (w tym: Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego), objętej ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Kwoty Zadłużenia.
- b) Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, jest śmierć Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, która nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.
- c) W przypadku Śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego objętego przez Ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową w ramach Wariantu 2a, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia świadczenie ubezpieczeniowe powiększone o 50.000 PLN (pięćdziesiąt tysięcy złotych).

2. Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

- a) W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/Ubezpieczonego wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości Kwoty Zadłużenia wypłacanego przez Ubezpieczyciela z tego tytułu ustalana jest na dzień stwierdzenia stanu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności przez Uprawniony Organ uznawany jest za dzień wystąpienia objętego ochroną ryzyka Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności.
- b) Stan Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności stwierdza Uprawniony Organ.
- c) Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, która wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje wygaśnięcie Umowy Ubezpieczenia.

6

Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej i OWU.
2. Kwota Składki Ubezpieczeniowej określana jest na podstawie przewidywanego ryzyka po wzięciu pod uwagę wieku Ubezpieczającego/Ubezpieczonego i stanowi iloczyn stawki Składki Ubezpieczeniowej w zależności od danego Wariantu, w związku z którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa dla Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, częstotliwości wpłat wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia oraz liczby miesięcy wynikających z pierwotnego harmonogramu Kredytu Hipotecznego. Stawki Składki Ubezpieczeniowej określone są przez Ubezpieczyciela.
3. Składka Ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z góry, w zależności od wybranego Wariantu. Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana zgodnie z

zasadami ustalonymi pomiędzy Ubezpieczycielem i Ubezpieczającym/Ubezpieczonym.

4. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego.
5. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela i znajdują się w Polisie oraz Tabeli Opłat i Prowizji. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest ustalona na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem wieku Osoby Ubezpieczonej oraz Sumy Ubezpieczenia.

7

Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia to suma świadczeń ubezpieczeniowych określanych odrębnie dla każdego ryzyka związanego z danym Zdarzeniem ubezpieczeniowym, należnych od Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela zależy od ubezpieczonego ryzyka i wybranego Wariantu i jest wyliczana w sposób opisany w rozdziale V, dotyczącym świadczeń ubezpieczeniowych.
3. Kwota wszystkich świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela w trakcie Okresu Ubezpieczenia na rzecz danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego nie może przekroczyć sumy kwoty, jaką ma zapłacić Ubezpieczający/Ubezpieczony Bankowi, zgodnie z wstępnie uzgodnionym (na dzień przyznania Kredytu Hipotecznego) planem spłaty Kredytu Hipotecznego. W przypadku gdy kwota świadczenia ubezpieczeniowego przekracza wysokość Kredytu Hipotecznego pozostającego do spłaty, różnica wypłacana jest Ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci Ubezpieczającego/Ubezpieczonego – Uprawnionym do Świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego.
4. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia dotycząca jednego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w związku z Kredytami Hipotecznymi przyznanymi przez Euro Bank S.A. Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu wynosi 2.000.000 PLN (dwa miliony). Suma Ubezpieczenia jest stałą wartością równą, w

zależności od Wariantu, Udziałowi Procentowemu, Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w kwocie udzielonego Kredytu Hipotecznego lub kwocie Kredytu Hipotecznego pozostającego do spłaty w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, do kwoty 2.000.000 PLN na jednego Kredytobiorcę.

5. Suma Ubezpieczenia dla każdego Współkredytobiorcy w ramach Wariantu 2 i Wariantu 2a jest równa iloczynowi odpowiedniego Udziału Procentowego i całkowitej kwoty kredytu udzielonego przez Agenta Ubezpieczeniowego. Suma Ubezpieczenia dla każdego Współkredytobiorcy w ramach Wariantu 3 jest równa 100% odpowiedniej całkowitej kwoty kredytu udzielonego przez Agenta Ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli Kredytobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia w trakcie okresu kredytowania, Suma Ubezpieczenia jest stałą wartością równą sumie określonej w Polisie Ubezpieczeniowej. Suma Ubezpieczenia określona w Polisie Ubezpieczeniowej nie może być większa od Pozostałej do Spłaty Kwoty Kredytu Hipotecznego wyrażonej w PLN na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
7. Wyłacone przez Ubezpieczyciela świadczenie może przewyższać kwotę należną Bankowi w związku z produktem bankowym. Bank zapewnia Klientowi lub jego Spadkobiercom uprawnienie do otrzymania tej części świadczenia z umowy ubezpieczenia, która pozostaje po zaspokojeniu roszczeń Banku.
8. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w Polisie ubezpieczeniowej oraz w Umowie Kredytu.

8

Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczający/Ubezpieczony, odpowiednio jego spadkobiercy lub inna osoba występująca z roszczeniem zobowiązana jest do powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego i przedstawienia dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane

Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi, są kopiowane i zwracane okazującemu, chyba że OWU stanowią inaczej.

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

1) W przypadku śmierci:

- a) Wniosek o wypłatę świadczenia. W przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, 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;
- b) Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
- c) Odpis aktu zgonu;
- d) Kserokopia zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;
- e) w przypadku roszczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, oficjalne 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 są kopiowane i zwracane okazującemu), o ile jest to możliwe.

2) W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności:

- a) 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;
- b) Polisa Ubezpieczeniowa, o ile jest to możliwe;
 - c) Orzeczenie Uprawnionego Organu stwierdzające Trwałą i Całkowitą Niezdolność do Pracy lub Znaczny Stopień Niepełnosprawności;
 - d) 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 – orzeczenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).
 - e) w przypadku Znacznego Stopnia Niepełnosprawności, decyzja o przyznaniu emerytury albo decyzja 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. Dniem zgłoszenia roszczenia jest dzień, w którym Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczeniowy/Bank otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.
4. W ciągu 7 (siedmiu) dni od dnia zgłoszenia roszczenia lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel podejmuje następujące działania:
- a) potwierdza zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i zgłoszenie roszczenia;
 - b) informuje Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności;
 - c) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - d) informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi do ustalenia czy roszczenie jest zasadne (takie jak historia choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.);
 - e) Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.
5. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia z zastrzeżeniem, że gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym powyżej okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela 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 powinien spełnić w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia roszczenia.
6. 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. 21 OWU.

10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Okres rozpoczynający się i kończący się w dniach wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Kredytu Hipotecznego, lecz nie dłużej niż do dnia 75-tych urodzin Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.

11

Prawo do odstąpienia i wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie **30 dni** od dnia jej zawarcia. Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
2. Oświadczenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone w formie pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu. Termin uważa się za zachowany, gdy przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostało Ubezpieczycielowi wysłane.
3. Ubezpieczający/ Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi. Ubezpieczyciel zwraca Klientowi za pośrednictwem Agenta składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

12

Regulacje podatkowe

1. 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 r., poz. 361, z późn. zm.) świadczenia uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych są zwolnione z podatku.
2. Zgodnie z postanowieniami art. 831 § 3 Kodeksu Cywilnego świadczenie uzyskane z tytułu ubezpieczenia 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 Ustawy o podatku od spadków i darowizn z dnia 28 lipca 1983 roku (tekst jednolity, Dz.U. z 2015 r., poz. 86).

13**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 oferty znajdują się w dokumencie ubezpieczeniowym, którym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Kredytobiorców Euro Banku S.A.
2. Karta produktu nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.