

Karta produktu ubezpieczeń na życie dla Pożyczkobiorców Euro Banku SA

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 Agent 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 Pożyczki/Kredytu 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 80 lat i jednocześnie

nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki Gotówkowej. Ubezpieczający/Ubezpieczony nie może być objęty ochroną ubezpieczeniową dłużej niż do dnia 85-tych urodzin.

6. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Pożyczkobiorcę Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Pożyczkobiorca spełnia następujące warunki:
 - 1) Pożyczkobiorca zawarł Umowę Pożyczki Gotówkowej;
 - 2) Pożyczkobiorca osiągnął wiek 18 lat, lecz nie osiągnął wieku 80 lat i nie osiągnie wieku 85 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki Gotówkowej;
 - 3) Pożyczkobiorca wypełnia i podpisuje kwestionariusz medyczny, jeżeli Ubezpieczyciel przedstawił taki wymóg.
7. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia na Życie jest przekazanie Polisy Ubezpieczeniowej.
8. Zakup produktu bankowego jakim jest Pożyczka Gotówkowa oraz jej koszt nie są zależne od zawarcia umowy ubezpieczenia.
9. Celem niniejszej Karty Produktu jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu.
10. Ogólne Warunki Ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców 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 szczegółowych warunkach ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.
11. Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia dla Pożyczkobiorców Euro Banku S.A. (dalej: „OWU”), które stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
12. 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.
13. Zasady obejmowania ochroną po całkowitej spłacie Pożyczki Gotówkowej przed końcem okresu ubezpieczenia:
 - 1) W przypadku gdy stosunek ubezpieczenia związany z konkretną Umową Pożyczki Gotówkowej wygaśnie z powodu wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed końcem Okresu Ubezpieczenia, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, ochrona

ubezpieczeniowa może być kontynuowana w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego

- 2) Ubezpieczający/Ubezpieczony może wyrazić zgodę na kontynuację ochrony w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub w każdym czasie w trakcie Okresu Ubezpieczenia aż do dnia momentu dokonania wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej.
- 3) Zgoda Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na objęcie Ubezpieczeniem Dodatkowym może zostać w każdej chwili odwołana.
- 4) Jeśli Ubezpieczający/Ubezpieczony wyrazi zgodę na objęcie Ubezpieczeniem Dodatkowym i jej nie odwoła, Ubezpieczenie Dodatkowe zostanie uruchomione w chwili wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej w następującym zakresie:
 - a) jeżeli w czasie trwania Umowy Pożyczki Gotówkowej, Pożyczkobiorca był ubezpieczony przez Ubezpieczyciela wyłącznie w zakresie ryzyka Śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) oraz Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, Ubezpieczenie Dodatkowe będzie obejmowało ryzyko Śmierci (z wyłączeniem Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku);
 - b) jeżeli w czasie trwania Umowy Pożyczki Gotówkowej, Pożyczkobiorca był ubezpieczony przez Ubezpieczyciela w zakresie ryzyka Śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności a także dodatkowo w zakresie ryzyka Tymczasowej Całkowitej Niezdolności do Pracy lub Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenie Dodatkowe będzie obejmowało ryzyko Śmierci (w tym Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku).
- 5) Ochrona w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego zostanie uruchomiona tylko wtedy, gdy:
 - a) w dniu wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej, Ubezpieczający/Ubezpieczony nie będzie podlegał innemu Ubezpieczeniu Dodatkowemu Ubezpieczyciela obejmującemu ryzyka określone w art. 3 OWU;
 - b) Suma Ubezpieczenia dla Ubezpieczenia Dodatkowego obliczana jest w sposób określony w rozdziale VI i jest równa lub wyższa niż 1000 zł.
- 6) Niezwłocznie, lecz nie później niż w ciągu 14 dni od dnia wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej, Agent Ubezpieczeniowy w imieniu Ubezpieczyciela przekazuje dokument potwierdzający uruchomienie ochrony w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego.

2

Obowiązki Banku wobec Ubezpieczającego

Bank zobowiązany jest wobec Ubezpieczającego między innymi:

1. do przedstawiania informacji/dokumentacji dotyczących Umowy Ubezpieczenia przed jej zawarciem, w tym Ogólnych Warunków Umowy Ubezpieczenia, Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karty Produktu,
2. do pomocy Ubezpieczającemu w zawarciu Umowy Ubezpieczenia,
3. 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, następujące zdarzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową: śmierć (w tym Śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku), Trwała i Całkowita Niepełnosprawność, oraz w zależności od wybranej opcji:
 - 1) Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy: ochrona może być świadczona tylko w stosunku do Pożyczkobiorców, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia prowadzą zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych;i/lub
 - 2) Poważne Zachorowanie: ochrona może być świadczona tylko w stosunku do Pożyczkobiorców, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, posiadają prawo do emerytury lub otrzymują rentę stałą z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego, lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych lub umów o pracę lub zarejestrowanej jednoosobowej działalności gospodarczej i którzy osiągną wiek emerytalny w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na całym świecie.
4. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Bank.

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka śmierci

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

- 1) 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, z wyjątkiem Choroby Przewlekłej będącej przyczyną operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu, związanej z Poważnym Zachorowaniem;
- 2) Samobójstwa popełnionego w ciągu pierwszych 2 lat od zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
- 3) 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, ratownik lub obsługa karetki pogotowia, samolotu pogotowia lotniczego lub helikoptera pogotowia lotniczego;
- 4) Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku będącego 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;
- 5) Wojny domowej, wojny, inwazji - wypowiedzianej lub nie, działań wojennych, działań nieprzyjacielskich, rewolty, buntu, zamieszek, strajku, rozruchów, rebelii, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych bez względu na to, czy Ubezpieczający/ Ubezpieczony był ofiarą czy też aktywnym uczestnikiem/ współuczestnikiem takich zdarzeń;
- 6) Wojny lub działań wojennych, w tym dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, lub promieniowania;
- 7) Dobrowolnego lub przymusowego narażenia ciała na działanie energii jądrowej lub skutków eksplozji, promieniowana także 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, eksploracja jaskiń, 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 ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa 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 (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;
- 4) Konsekwencji zabiegów kosmetycznych i/lub operacji plastycznych innych niż operacje związane z Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem objętych Umową Ubezpieczenia.
- 5) Ochrona w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy nie jest świadczona, jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony nie prowadzi lub przestał prowadzić zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą lub nie jest zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej lub została z nim rozwiązana umowa cywilnoprawna, z której uzyskiwał dochody, w tym także w przypadku przejścia na emeryturę poprzez zaprzestanie prowadzenia zarejestrowanej jednoosobowej działalności gospodarczej lub ustaniem zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej.

3. Wyłączenia odpowiedzialności dotyczące ryzyka Poważnego Zachorowania

Oprócz wyłączeń wymienionych w ust. 1 powyżej, ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje także konsekwencji i skutków następujących zdarzeń, z wyjątkiem Choroby przewlekłej będącej przyczyną

operacji kardiochirurgicznych na otwartym sercu, związanej z Poważnym Zachorowaniem:

- 1) samookaleczenia lub próby samobójczej;
- 2) jakichkolwiek zaburzeń psychiatrycznych, psychicznych lub nerwowych potwierdzonych przez lekarza;
- 3) zatrucia substancjami stałymi lub ciekłymi, które przeniknęły do organizmu przez drogi oddechowe, drogi pokarmowe lub przez skórę;
- 4) Poważnego Zachorowania, które zostało zdiagnozowane lub operacji chirurgicznych związanych z Poważnym Zachorowaniem, które zostały wykonane lub na które skierowany został Ubezpieczający/Ubezpieczony przez lekarza przed początkiem Okresu Ubezpieczenia bądź w Okresie Karencji;
- 5) Choroba w postaci nowotworu złośliwego lub zawału serca u Ubezpieczających/ Ubezpieczonych, którzy w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia osiągnęli wiek 65 lat;
- 6) Następujące choroby nowotworowe są wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej: nowotwory "in situ", nowotwory współistniejące z zakażeniem HIV, nowotwory skóry (czerniak w fazie inwazyjnej, czyli w stadium wyższym niż 1B w klasyfikacji TNM nie będące wyłączone), przewlekła białaczka limfatyczna, choroba Hodgkina w pierwszej fazie, chłoniak złośliwy w pierwszej fazie;
- 7) W odniesieniu do udaru mózgu, wyłączone z zakresu ochrony ubezpieczeniowej są następujące stany chorobowe: udar mózgu, który nie wymaga natychmiastowej hospitalizacji, zator tłuszczowy, zator powietrzny, następstwa choroby kesonowej, uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przemijające napady niedokrwienia ośrodkowego układu nerwowego, które nie powodują trwałego ubytku funkcji ośrodkowego układu nerwowego.

4. Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- 1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, które nie zaistniały w trakcie Okresu Ubezpieczenia.
- 2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z ust. 1, 2 oraz 3 powyżej.
- 3) 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.
- 4) Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do Poważnego Zachorowania Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego rozpoczyna się po upływie 90-dniowego Okresu Karencji, liczonego od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

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, Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu do Świadczenia Kwotę Zadłużenia.
- 2) Warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest śmierć Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, która nastąpiła nie później niż 12 miesięcy od dnia Nieszczęśliwego Wypadku.
- 3) W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, kwota wypłacanego świadczenia odpowiada aktualnej Kwocie Zadłużenia na dzień wydania decyzji o uznaniu roszczenia i nie przekracza Kwoty Zadłużenia wynikającej z pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej.

2. Świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności

- 1) W przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego wysokość świadczenia 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.
- 2) Stan Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności stwierdza Uprawniony Organ.
- 3) Wypłata świadczenia w przypadku Trwałej i Całkowitej Niepełnosprawności, która wyczerpuje 100% Sumy Ubezpieczenia powoduje rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia.

3. Świadczenia w przypadku Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy

- 1) W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy objętej ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego świadczenie odpowiadające kwocie rat Pożyczki Gotówkowej, które Ubezpieczający/ Ubezpieczony byłby zobowiązany uiszczać w czasie trwania Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z harmonogramem spłaty Pożyczki Gotówkowej, obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednakże nieprzekraczające całkowitej kwoty 6 rat w Okresie Ubezpieczenia.

- 2) W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, kwota świadczeń ubezpieczeniowych należna od Ubezpieczyciela nie przekracza kwoty rat wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej.
 - 3) Wystąpienie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy potwierdza Ubezpieczyciel na podstawie okresu tymczasowej niezdolności do pracy, wskazanego w Zwolnieniu Lekarskim. Data początku niezdolności, wskazana w wydanym po raz pierwszy Zwolnieniu Lekarskim jest uważana za datę wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy.
 - 4) Świadczenie z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy wypłaca się, jeśli Tymczasowa i Całkowita Niezdolność do Pracy trwała przynajmniej przez okres 60 kolejnych dni. Świadczenie będzie należne z tytułu Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy począwszy od pierwszego dnia jej wystąpienia.
 - 5) Raty w okresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy, które będą wypłacane przez Ubezpieczyciela są równe miesięcznym ratom Pożyczki Gotówkowej, z wyjątkiem jakichkolwiek odroczonej płatności i mających zastosowanie odsetek ustawowych.
 - 6) Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy jest udzielana jedynie Pożyczkobiorcom, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochody z umów cywilnoprawnych, przy czym warunek powyższy musi być spełniony zarówno w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia jak i w chwili wystąpienia Tymczasowej i Całkowitej Niezdolności do Pracy danego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- w których kolejne Zdarzenie Ubezpieczeniowe nie wynika ze Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z tytułu którego już wypłacono świadczenie ubezpieczeniowe.
- 3) W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, kwota rat należna od Ubezpieczyciela nie przekracza kwoty rat wynikających z pierwotnego harmonogramu spłaty Pożyczki Gotówkowej.
 - 4) Wystąpienie ryzyka Poważnego Zachorowania potwierdza Ubezpieczyciel na podstawie dokumentacji medycznej, dostarczonej przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Data początku Poważnego Zachorowania, wskazana w wydanym po raz pierwszy Zwolnieniu Lekarskim, zatwierdzonym przez Ubezpieczyciela jest uważana za datę wystąpienia Poważnego Zachorowania.
 - 5) Świadczenie ubezpieczeniowe należne z tytułu Poważnego Zachorowania wypłaca się, jeśli Poważne Zachorowanie wystąpi po upływie co najmniej 90 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, w związku z daną Pożyczką Gotówkową (Okres Karencji).
 - 6) Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego Zachorowania za raty Pożyczki Gotówkowej należne za miesiąc, w którym Poważne Zachorowanie wystąpiło, jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony będzie żył przez okres minimum 30 dni od dnia wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 - 7) W przypadku całkowitego uszkodzenia wzroku, świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela oświadczenia o trwałym uszkodzeniu, wydanego przez specjalistę po upływie sześciu miesięcy od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego

4. Świadczenia w przypadku Poważnego Zachorowania

- 1) W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające kwocie rat, którą Ubezpieczający/Ubezpieczony byłby zobowiązany uiszczać w czasie trwania Poważnego Zachorowania zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki Gotówkowej, obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, jednakże nieprzekraczające całkowitej kwoty 10 rat w trakcie Okresu Ubezpieczenia. Z zastrzeżeniem pkt. 7) poniżej, raty są obliczane zgodnie z harmonogramem spłat, obowiązującym w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 2) W przypadku wystąpienia u Ubezpieczającego/Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania, tylko jedno świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone z powodu tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w wyniku wystąpienia kolejnego Poważnego Zachorowania dotyczy tylko sytuacji,

6

Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej i OWU.
2. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego.
3. Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest ustalona na podstawie oceny ryzyka z uwzględnieniem wieku Osoby Ubezpieczonej oraz stanowi iloczyn miesięcznych stawek Składki Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia i liczby miesięcy Umowy Pożyczki Gotówkowej określonych pierwotnie w Umowie Pożyczki Gotówkowej. Stawki Składki Ubezpieczeniowej są określane przez Ubezpieczyciela.
4. Składka Ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo, z góry za cały okres obowiązywania Umowy Pożyczki Gotówkowej.
5. Składka Ubezpieczeniowa jest opłacana w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia w sposób

- ustalony pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym/Ubezpieczonym. Jeżeli Ubezpieczający/Ubezpieczony zawrze więcej niż jedną Umowę Pożyczki Gotówkowej (na więcej Okresów Ubezpieczenia), Składka Ubezpieczeniowa jest należna w odniesieniu do każdej Umowy Pożyczki Gotówkowej, zgodnie z ust. 1-4 powyżej.
6. Wysokość stawki Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji, w którym Ubezpieczyciel nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Poważnego Zachorowania, które zostałyby zakwalifikowane jako Zdarzenie Ubezpieczeniowe, jeżeli zaszłyby w Okresie Ubezpieczenia. W Umowie Ubezpieczenia Okres Karencji rozpoczyna bieg od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa 90 dni. Okres Karencji ma zastosowanie w odniesieniu do każdego Okresu Ubezpieczenia związanego z każdą Pożyczką Gotówkową, w odniesieniu do którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Poważnego Zachorowania. Kwota Składki Ubezpieczeniowej oraz sposób jej obliczania uwzględnia Okres Karencji.
 7. Składka dla ubezpieczenia dodatkowego:
 - 1) Składka Ubezpieczeniowa za ochronę Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego jest pobierana ze środków stanowiących składkę do zwrotu w przypadku całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed pierwotnym planowanym terminem spłaty i nie może przekroczyć 600 złotych w odniesieniu do ryzyka śmierci i 500 złotych w odniesieniu do Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.
 - 2) Jeżeli po pobraniu jednorazowej Składki Ubezpieczeniowej za ochronę w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego, o której mowa w punkcie 1) powyżej, pozostaną jeszcze środki do zwrotu ze środków stanowiących składkę do zwrotu w przypadku całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed pierwotnym planowanym terminem spłaty – takie środki zostaną zwrócone Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu niezwłocznie, nie później niż w ciągu 14 dni od dnia wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej.

7

Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia to suma świadczeń ubezpieczeniowych określanych odrębnie dla każdego ryzyka, należnych do wypłaty przez Ubezpieczyciela zgodnie z warunkami Umowy Ubezpieczenia.
2. Kwota wszystkich świadczeń 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 Pożyczki Gotówkowej) planem spłaty Pożyczki Gotówkowej.
3. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia (całkowita Suma Ubezpieczenia dla wszystkich Pożyczek Gotówkowych, przyznanych Ubezpieczającemu/Ubezpieczonemu) dotycząca jednego Ubezpieczonego z tytułu Pożyczek Gotówkowych przyznanych przez Bank Ubezpieczonemu wynosi 180 000 złotych (sto osiemdziesiąt tysięcy).
 4. Maksymalna łączna Suma Ubezpieczenia, dotycząca jednego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z tytułu Pożyczki Skonsolidowanej przyznanej przez Bank Ubezpieczonemu wynosi 240 000 złotych (dwieście czterdzieści tysięcy).
 5. Kwota świadczenia ubezpieczeniowego, którą ma wypłacić Ubezpieczyciel zależy od ryzyk objętych ubezpieczeniem ubezpieczeniem i jest obliczana w sposób opisany w artykułach 15, 16, 17, 18 OWU.
 6. Suma Ubezpieczenia w przypadku Ubezpieczenia Dodatkowego jest uzależniona od wysokości składki do zwrotu w przypadku całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej przed pierwotnie planowanym terminem spłaty oraz okresu, o który Pożyczka Gotówkowa jest zmniejszona i obliczana jest zgodnie z poniższymi zasadami:

1) Suma Ubezpieczenia w przypadku śmierci:

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40\%$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu; Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40\%*600/S$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty a depozyt składek przekracza limit; Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40\%*k/6$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu; Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*(k/n)*40\%*k/6*600/S$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek przekracza limit;

2) Suma Ubezpieczenia w przypadku Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej $*300\%$ - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu;

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej*300%*500/S - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż sześć miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek przekracza limit;

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej*300%*k/6 - jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek nie przekracza limitu;

Początkowa kwota Pożyczki Gotówkowej*300%*k/6*500/S, – jeśli Pożyczka Gotówkowa została spłacona ponad 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym ostatecznym terminem spłaty i depozyt składek przekracza limit;

k – okres, o który początkowy okres Pożyczki Gotówkowej został zredukowany

n – pierwotny okres Pożyczki Gotówkowej

S – depozyt składek, który stanowi Składkę Ubezpieczeniową do zwrotu wskutek wcześniejszej spłaty Pożyczki Gotówkowej

limit – 600 złotych w odniesieniu do ryzyka śmierci, 500 złotych w odniesieniu do Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

- 3) W przypadku śmierci lub Śmierci wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego objętych w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego, świadczenie ubezpieczeniowe równa się Sumie Ubezpieczenia, określonej w pkt. 2) powyżej.

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 Agentu 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 lub Agentowi Ubezpieczeniowemu, 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, 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) Polisę Ubezpieczeniową, 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 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).

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) Polisę Ubezpieczeniową, 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, 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:

- a) 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;
- b) Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
- c) Zwolnienie Lekarskie;
- d) Dokument potwierdzający, że Ubezpieczający/ Ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą lub jego stan zatrudnienia (umowa cywilnoprawna);

4) W przypadku Poważnego Zachorowania:

- e) Wniosek o wypłatę świadczenia;
- f) Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
- g) Wszelkie dokumenty, wskazane przez Ubezpieczyciela, które Ubezpieczyciel uznaje za konieczne do rozpatrzenia roszczenia i możliwe do uzyskania przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego. W szczególności dokumentację medyczną związaną z Poważnym Zachorowaniem, zawierającą wyniki badań potwierdzających, że choroba odpowiada definicji Poważnego Zachorowania. Taka dokumentacja musi zostać złożona najpóźniej w ciągu 30 dni od zdiagnozowania choroby lub od opuszczenia szpitala przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego.

3. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, w której Ubezpieczyciel lub Agent Ubezpieczeniowy 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:

- 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 do ustalenia jego odpowiedzialności (takie jak historia

choroby, akta medyczne, raport policyjny, ekspertyzy medyczne lub chemiczne, itp.).

5. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z postanowieniami OWU, jeżeli roszczenie będzie zasadne.
6. 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.
7. 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. 25 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 Pożyczki Gotówkowej, lecz nie dłużej niż do dnia 85-tych urodzin Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
3. W przypadku Ubezpieczenia Dodatkowego, Okres Ubezpieczenia jest związany z okresem, o który został zredukowany okres spłaty Pożyczki Gotówkowej z powodu wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki Gotówkowej, i jest obliczany zgodnie z następującymi zasadami:
 - 1) Okres Ubezpieczenia zależy od terminu spłaty wskazanego w pierwotnym harmonogramie spłaty Pożyczki Gotówkowej;
 - 2) W przypadku, gdy Pożyczka Gotówkowa została spłacona na mniej niż 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym terminem spłaty – Okres Ubezpieczenia liczony jest od dnia wcześniejszej całkowitej spłaty do daty pierwotnie planowanego terminu spłaty Pożyczki Gotówkowej.
 - 3) W przypadku, gdy Pożyczka Gotówkowa została spłacona na więcej niż 6 miesięcy przed pierwotnie planowanym terminem spłaty – Okres Ubezpieczenia wynosi 6 miesięcy.
 - 4) Okres Ubezpieczenia nie może przekroczyć 6 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do każdego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego objętego ochroną w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego nie może rozpocząć się wcześniej niż w dniu rozliczenia wcześniejszej spłaty Pożyczki Gotówkowej przez 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. Odstąpienie od Umowy Pożyczki Gotówkowej oznacza odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku, Składka Ubezpieczeniowa zostanie zwrócona w pełnej wysokości.
3. 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.

4. Ubezpieczający/ Ubezpieczony może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi.
5. W przypadku Ubezpieczenia Dodatkowego Ubezpieczający/Ubezpieczony może z niego zrezygnować w każdej chwili, informując o tym Ubezpieczyciela lub Agentą Ubezpieczeniowego. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Składkę Ubezpieczeniową Ubezpieczającemu za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w ramach Ubezpieczenia Dodatkowego.

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 r., 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 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 Pożyczkobiorców Euro Banku S.A.
2. Karta produktu nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.