

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

I Ubezpieczenia bezpłatne

1

Podstawowe informacje o ubezpieczeniu

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 Ubezpieczającego o wyjaśnienie wątpliwości przed przystąpieniem do ubezpieczenia
2. **Ubezpieczyciel:** Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A. z siedzibą w Warszawie 02-685, ul. Rodziny Hiszpańskich 1 (dalej: „Allianz”)
3. **Ubezpieczający:** Euro Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu 50-126, ul. Św. Mikołaja 72 (dalej: „Bank”)
4. **Ubezpieczony:** osoba fizyczna, wskazana przez Ubezpieczającego, będąca użytkownikiem Karty Classic lub Karty Gold objęta ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia grupowego,
5. **Ubezpieczenie jest przeznaczone wyłącznie dla Klientów Euro Banku S.A., którzy posiadają Karty Classic lub Karty Gold.**
6. **Koszt ubezpieczenia:** bezpłatne
7. **Okres ubezpieczenia:** Ubezpieczenia nie rozpoczynają się wcześniej niż od momentu aktywowania karty przez użytkownika karty i nie trwają dłużej niż do końca okresu ważności karty lub momentu utraty prawa do używania karty, za wyjątkiem śmierci Ubezpieczonego
8. **Forma prawna:** ubezpieczenie grupowe – polega na zawarciu umowy ubezpieczenia pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym na rachunek Ubezpieczonego, który nie jest stroną umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony jest

uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia.

9. Karta Produktu została opracowana na podstawie Noty Informacyjnej Pakietu Ubezpieczeń oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia w podróży zagranicznej Globtroter dla użytkowników Kart kredytowych typu Classic i Gold Euro Banku S.A. (dalej: „SWU”)
10. Szczególne Warunki Ubezpieczenia w podróży zagranicznej Globtroter dla użytkowników Kart kredytowych typu Classic i Gold Euro Banku S.A. oraz Karta Produktu dostępne są w placówkach bankowych oraz na stronie www.eurobank.pl
11. 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

Do obowiązków Banku wobec Ubezpieczonego należy między innymi:

1. zapłata składki, w terminie, wysokości i w sposób określony umową z Ubezpieczycielem;
2. doręczenie Ubezpieczonemu uprzednio zatwierdzonej przez Ubezpieczyciela Noty Informacyjnej dotyczącej pakietu ubezpieczeń do kart.
3. doręczanie Ubezpieczonemu Warunków Ubezpieczenia w podróży zagranicznej Globtroter dla Użytkowników Kart Kredytowych typu Visa Classic i Gold Euro Banku Spółka Akcyjna.
4. informowanie o przestrzeganiu przez Bank i Ubezpieczyciela Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi;
5. zapewnienie dostępności SWU w każdej placówce Banku oraz umieszczenie ich na stronach internetowych Banku.

3

Przedmiot ubezpieczenia

1. Przedmiot ubezpieczenia:
 - 1) pakiet ubezpieczeń obejmuje: bezprawne użycie karty w następstwie kradzieży lub zgubienia karty; rabunek gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu karty; kradzież, zniszczenie towaru
 - 2) pakiet pomocy w podróży assistance obejmuje:
 - pomoc medyczna
 - pomoc prawnaoraz
 - 3) bagaż podróży, w czasie podróży zagranicznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego.

4

Zakres ochrony ubezpieczeniowej

1. Użytkownicy ważnych Kart Classic oraz Gold, którzy przystąpili do ubezpieczenia, objęci są ochroną ubezpieczeniową w następującym zakresie:
 - 1) Bezprawnego używania Karty w następstwie jej kradzieży lub zagubienia w czasie 48 godzin poprzedzających zgłoszenie utraty Karty.
 - 2) Rabunku gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty dokonanego nie później niż 24 godziny od momentu pobrania gotówki z bankomatu.
 - 3) Uszczuplenia mienia Ubezpieczonego dokonanego nie później niż do 30 dni od daty zakupu
 - 4) Pomocy medycznej oraz prawnej z pakietu pomocy w podróży assistance (ubezpieczenie dla użytkowników kart Gold)
 - 5) Ubezpieczenia bagażu podróжного, w czasie podróży zagranicznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego.

2. Zakres terytorialny ochrony:

- 1) Cały świat

Ubezpieczenie bezprawnego użycia karty w następstwie kradzieży lub zgubienia karty oraz ubezpieczenie od rabunku gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu karty obowiązują na terytorium całego świata w okresie ważności karty.

Ochrona ubezpieczeniowa w przypadku pakietu pomocy w podróży Assistance oraz ubezpieczenia bagażu podróжного udzielana jest na terenie wszystkich państw świata, w okresie ważności karty Classic lub Karty Gold pod warunkiem, że jednorazowy pobyt Ubezpieczonego za granicą nie przekracza 60 dni.

- 2) Polska

Ubezpieczenie od kradzieży, zniszczenia towaru obowiązuje tylko na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5

Zakres świadczeń przysługujących ubezpieczonemu

1. Bezprawne Użycie Karty w następstwie kradzieży lub zgubienia Karty

Ubezpieczenie obejmuje finansowe skutki bezprawnego użycia Karty w okresie od chwili zagubienia lub kradzieży Karty do chwili zgłoszenia faktu jej utraty.

2. Rabunek gotówki pobranej z Bankomatu przy użyciu Karty

Ubezpieczenie obejmuje ryzyko rabunku gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty. Za rabunek gotówki uważa się każdą stratę pieniędzy pobranych z jakiegokolwiek bankomatu przy użyciu Karty, poniesioną na skutek przemocy lub groźby dokonania przemocy przez osobę trzecią.

3. Kradzież, zniszczenie towaru

Ubezpieczenie pokrywa szkody polegające na uszczupieniu mienia użytkownika karty w wyniku:

- 1) kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub
- 2) zniszczenia towarów zakupionych za pomocą ubezpieczonej karty wydanej przez Ubezpieczającego.

4. Pakiet Pomocy w podróży Assistance

Jeżeli Ubezpieczony podczas podróży zagranicznej uległ nieszczęśliwemu wypadkowi lub nagle zachorował Allianz Polska zapewnia pomoc medyczną obejmującą:

- 1) **Udzielanie informacji medycznych** - Centrum Operacyjne zapewnia na całym świecie, 24 h na dobę udzielanie Ubezpieczonemu informacji telefonicznej na temat placówki medycznej (szpitala) lub lekarza znajdującego się najbliżej miejsca pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego)
- 2) **Wyznaczanie lekarza i przekazywanie wiadomości** - Centrum Operacyjne wyznacza lekarza, który w trakcie leczenia Ubezpieczonego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i kraju zamieszkania Ubezpieczonego postawi diagnozę stanu zdrowia, o której poinformuje Ubezpieczonego jak i członków jego rodziny, również w sytuacji gdy znajdują się oni poza krajem, w którym znajduje się Ubezpieczony
- 3) **Tłumaczenie** - Jeżeli Ubezpieczony podczas konsultacji lekarskich, badań czy hospitalizacji (ze względu na barierę językową) ma trudność w porozumiewaniu się z personelem medycznym Centrum Operacyjne zapewnia telefoniczną pomoc tłumacza
- 4) **Zorganizowanie płatności na pokrycie kosztów leczenia** - Centrum Operacyjne organizuje płatność na pokrycie kosztów leczenia związanych z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem Ubezpieczonego za granicą.
- 5) **Zaliczkę dla szpitala** - Jeżeli Ubezpieczony w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub nagłej choroby jest hospitalizowany za granicą Centrum Operacyjne udziela szpitalowi zaliczki na

pokrycie kosztów leczenia Ubezpieczonego.

- 6) **Transport leków lub sprzętu medycznego** - Centrum Operacyjne zapewnia dostarczenie niezbędnych lekarstw lub leków zastępczych przepisanych przez lekarza i niedostępnych w miejscu przebywania Ubezpieczonego.

W ramach pomocy prawnej Allianz Polska gwarantuje:

- 1) **udzielanie informacji prawnych** - Centrum Operacyjne udziela Ubezpieczonemu informacji telefonicznych dotyczących prawników, ambasad lub konsulatów właściwych ze względu na miejsce pobytu Ubezpieczonego (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego)
- 2) **pożyczkę na pokrycie kaucji lub innych opłat prawnych** - Jeżeli Ubezpieczony został zatrzymany przez organa ścigania kraju, w którym się znajduje (nie dotyczy pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego) i konieczne jest wniesienie kaucji w celu zabezpieczenia zapłaty kosztów postępowania i kar pieniężnych nałożonych przez wymiar sprawiedliwości, Allianz Polska udziela pożyczki na pokrycie kaucji lub innych opłat prawnych, aby uzyskać zwolnienie Ubezpieczonego z aresztu.

5. Ubezpieczenie bagażu podróжного

Allianz Polska odpowiada za szkody powstałe w bagażu podróжным, w czasie podróży zagranicznej poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i krajem zamieszkania Ubezpieczonego. Ochroną objęte są przedmioty należące do Ubezpieczonego, wchodzące w skład jego bagażu podróжного, to jest wyłącznie: walizy, torby, nesesery, plecaki oraz temu podobne pojemniki, wraz z ich zawartością w postaci odzieży i rzeczy osobistych należących do Ubezpieczonego, gdy znajdują się one pod jego

bezpośrednią opieką lub gdy Ubezpieczony: powierzył je zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych, oddał do przechowalni bagażu za pokwitowaniem, zamknął w indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub w hotelu, zamknął w kabinie przyczepy, luku bagażowym lub w bagażniku samochodu (zamykanym na zamek mechaniczny bądź elektroniczny), stojącego na parkingu strzeżonym.

W ramach ubezpieczenia bagażu podróznego Allianz Polska zapewnia:

- 1) **Pokrycie szkód** - Allianz Polska odpowiada za powstałe w bagażu podróznym szkody, które powstały na skutek:
 - a) pożaru, huraganu, powodzi, ulewy, gradu, lawiny, bezpośredniego uderzenia pioruna, trzęsienia, zapadania lub osuwania się ziemi, wybuchu lub upadku pojazdu powietrznego oraz wydostania się wody z urządzeń wodno-kanalizacyjnych,
 - b) akcji ratowniczej, prowadzonej w związku ze zdarzeniami losowymi wymienionymi w lit. a) powyżej,
 - c) wypadku w komunikacji lądowej, wodnej lub powietrznej,
 - d) udokumentowanej kradzieży z włamaniem lub rabunku,
 - e) nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania, poświadczonych przez diagnozę lekarską i zgłoszonych do Centrum Operacyjnego, w wyniku których Ubezpieczony został pozbawiony możliwości zabezpieczenia bagażu,
 - f) zaginięcia, jeżeli bagaż podrózny został powierzony zawodowemu przewoźnikowi na podstawie dokumentów przewozowych lub został oddany do przechowalni za pokwitowaniem,
 - g) uszkodzenia lub zniszczenia waliz, toreb, neseserów, plecaków oraz temu podobnych pojemników, wyłącznie na skutek

udokumentowanej kradzieży części lub całej ich zawartości.

2) Refundację kosztów

- a) W razie udokumentowanego opóźnienia w dostawie ubezpieczonego bagażu na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą, o co najmniej 24 godziny, Allianz Polska refunduje Ubezpieczonemu, na podstawie oryginałów rachunków, koszty poniesione na zakup przedmiotów pierwszej potrzeby (odzież, przybory toaletowe), do równowartości 120 euro rocznie, przeliczanych na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku - ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie).
- b) w ramach ubezpieczenia bagażu podróznego Allianz Polska gwarantuje pokrycie kosztów poniesionych w związku z opóźnieniem odlotu o co najmniej 6 godzin (zakup artykułów pierwszej potrzeby – do równowartości 60 euro rocznie (podany limit pomniejsza sumę ubezpieczenia i jest przeliczany na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie)

6

Zakres świadczeń przysługujących ubezpieczonym

Zakres usług oraz limity ilościowe i kwotowe dla poszczególnych ubezpieczeń przedstawiają się następująco:

Bezprawne Użycie Karty w następstwie kradzieży lub zgubienia Karty	Ubezpieczenie pokrywa straty do łącznej kwoty, ekwiwalent PLN kwoty, 150,- EUR rocznie na każdą
---	---

	kartę.	<p>Ubezpieczenie bagażu podróжного</p> <p>Allianz Polska ponosi odpowiedzialność maksymalnie do wysokości sumy ubezpieczenia, równej 500 EURO rocznie, z uwzględnieniem</p> <p>limitów określonych przy refundacji kosztów związanych z opóźnieniem w dostawie bagażu Ubezpieczonego na miejsce pobytu Ubezpieczonego za granicą oraz opóźnieniem odlotu o co najmniej 6 godzin, przeliczanych na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku - ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.</p> <p>Każda wypłacona w ramach tej samej umowy kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.</p> <p>Ustalając odszkodowanie, Allianz Polska stosuje ceny towarów obowiązujące w handlu, w dniu ustalenia odszkodowania, z uwzględnieniem stopnia zużycia.</p>
Rabunek gotówki pobranej z Bankomatu przy użyciu Karty	Ubezpieczenie pokrywa straty do łącznej kwoty 2.000,- PLN rocznie na każdą kartę.	
Kradzież, zniszczenie towaru	<p>Ubezpieczenie pokrywa straty do wysokości przyznanego limitu zadłużenia, jednak nie więcej niż 6.000,- zł rocznie, z zastrzeżeniem, że minimalna wartość towaru to 200 zł.</p> <p>Jednorazowa wypłata nie może przekroczyć 2.000 zł.</p>	
Pakiet Pomocy w podróży Assistance	<p>Limit odpowiedzialności Allianz Polska dla jednego użytkownika Karty Gold wynosi 15 000 euro rocznie, jednak nie więcej niż niewykorzystany w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego limit kredytowy, wynikający z umowy o kartę kredytową zawartej pomiędzy Posiadaczem Karty Gold a Euro Bankiem S.A..</p> <p>Suma ubezpieczenia ustalana jest w umowie ubezpieczenia w euro i jest przeliczana na PLN zgodnie ze średnim kursem euro, opublikowanym przez Narodowy Bank Polski w dniu 15 września każdego roku – ustalony w ten sposób kurs euro obowiązuje przez okres 12 miesięcy następujących po tej dacie.</p> <p>Każda wypłacona na rzecz Ubezpieczonego kwota odszkodowania pomniejsza sumę ubezpieczenia.</p>	

7

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. **Bezprawne używanie Karty w następstwie jej kradzieży lub zagubienia**

Początek okresu ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć 48 godzin poprzedzających zgłoszenie utraty Karty.
2. **Rabunek gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty**

Okres objęty ubezpieczeniem nie może przekroczyć 24 godzin od momentu pobrania gotówki z bankomatu.

3. Kradzież, zniszczenie towaru

Ochrona ubezpieczeniowa dla ubezpieczeń z punktów 1, 2 oraz 3 rozpoczyna się z chwilą aktywowania karty przez użytkownika karty i trwa do końca okresu ważności karty lub momentu utraty prawa do używania karty, za wyjątkiem śmierci Ubezpieczonego

Towarzystwo wypłaci świadczenie w przypadku zdarzeń jakie miały miejsce w okresie do 30 dni od daty zakupu.

4. Pomoc medyczna oraz prawna z pakietu pomocy w podróży assistance (ubezpieczenie dla użytkowników kart Gold) oraz Ubezpieczenie bagażu podróżnego.

Ochrona ubezpieczeniowa, udzielana jest Ubezpieczonym, w okresach wskazanych w polisach i nie rozpoczyna się wcześniej niż w momencie aktywacji Karty Classic lub Karty Gold i nie trwa dłużej niż do końca okresu ważności Karty Classic lub Karty Gold

Odpowiedzialność Allianz Polska rozpoczyna się po przekroczeniu przez Ubezpieczonego granicy Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania* Ubezpieczonego.

Odpowiedzialność Allianz Polska kończy się wraz z powrotem Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania* Ubezpieczonego, nie później jednak niż o godzinie 24.00 ostatniego dnia okresu ubezpieczenia.

* Przez „kraj zamieszkania Ubezpieczonego” rozumie się kraj, w którym Ubezpieczony zamieszkuje nieprzerwanie przez okres co najmniej jednego roku i w którym koncentruje się jego życie osobiste i zawodowe. Krajem zamieszkania nie jest kraj, w którym dana osoba przebywa w celu kształcenia się lub do którego jest oddelegowana do pracy.

8

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

1. Bezprawne używanie Karty w następstwie jej kradzieży lub zagubienia

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody dokonane z naruszeniem §13

Regulaminu wydawania i używania kart kredytowych Euro Banku S.A..

2. Rabunek gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty

Ochroną nie są objęte:

- 1) czyny dokonane przez Ubezpieczonego lub przez jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, teścia teściową lub przez jakąkolwiek inną osobę spokrewnioną zamieszkującą pod wspólnym adresem z Ubezpieczonym;
- 2) czyny, których dokonanie, nie zostało potwierdzone przez Policję.

3. Kradzież, zniszczenie towaru.

Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w wyniku:

- 1) Zniszczenia towarów dokonanego umyślnie przez Ubezpieczonego lub przez jego współmałżonka, konkubenta, rodziców, dzieci, teścia, teściową lub przez jakąkolwiek inną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym z Ubezpieczonym ;
- 2) Zagubienia towarów;
- 3) Powierzchnowych uszkodzeń rozumianych jako zadrapania, zarysowania;
- 4) Uszkodzeń wynikających z normalnego użycia towarów lub stopniowego zniszczenia na skutek erozji, korozji, wilgoci lub działania ciepła lub zimna;
- 5) Uszkodzeń będących następstwem błędów produkcyjnych;
- 6) Uszkodzeń będących następstwem błędnego wykonania lub niewykonania instrukcji lub zaleceń dotyczących użytkowania towarów przekazanych przez producenta lub dystrybutora;

- 7) Kradzieży towarów z pojazdu;
- 8) uszkodzeń łodzi, pojazdów motorowych oraz ich wyposażenia lub akcesoriów;
- 9) uszkodzeń gruntu lub budynków;
- 10) uszkodzeń wynikających z zakupu usług;
- 11) uszkodzeń spowodowanych skażeniem radioaktywnym lub promieniowaniem radioaktywnym;
- 12) uszkodzeń powstałych na skutek wojny, rozruchów, powstania, rebelii, rewolucji lub terroryzmu;
- 13) uszkodzeń powstałych wskutek siły wyższej rozumianej jako zdarzenie nadzwyczajne, zewnętrzne i niemożliwe do zapobieżenia polegające na katastrofalnych działaniach przyrody lub zdarzeniach nadzwyczajnych w postaci zaburzeń życia zbiorowego;
- 14) uszkodzenia, zniszczenia, kradzieży lub rabunku towarów, których jednostkowa cena zakupu jest niższa niż 200,00 zł.
- 15) uszkodzenia, zniszczenia, kradzieży lub rabunku wymienionych towarów: żywych zwierząt, roślin, gotówki, czeków, czeków podróźnych, biletów, dokumentów, papierów wartościowych, biżuterii lub klejnotów, kamieni szlachetnych, żywności oraz napojów, *money orders i cash orders* (dokumentów reprezentujących pieniądze) posiadających cechy wymagane dla tego typu dokumentów przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa miejscowego państwa, w którym zostały wystawione.

4. Pomoc medyczna oraz prawna z pakietu pomocy w podróży assistance (ubezpieczenie dla użytkowników kart Gold).

Zakres pakietu pomocy w podróży assistance nie obejmuje:

- 1) zorganizowania płatności na pokrycie kosztów leczenia gdy koszty te przekraczają zakres niezbędny do przywrócenia stanu zdrowia, umożliwiający powrót Ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

- 2) zorganizowania płatności na pokrycie kosztów leczenia, gdy przed wyjazdem za granicę istniały wskazania do wykonania zabiegu operacyjnego lub poddania się leczeniu w warunkach szpitalnych;
- 3) usług świadczonych w ramach pakietu pomocy w podróży assistance jeżeli miałyby być świadczone na terenie Rzeczypospolitej Polskiej lub kraju zamieszkania Ubezpieczonego;

Ponadto zakres pakietu pomocy w podróży assistance nie obejmuje pomocy medycznej i prawnej powstałej z tytułu lub w następstwie:

- 4) leczenia nie związanego z nagłym zachorowaniem lub nieszczęśliwym wypadkiem;
- 5) chorób przewlekłych;
- 6) zaostrzeń oraz powikłań chorób przewlekłych,
- 7) chorób psychicznych, nerwic lub depresji, nawet jeżeli są konsekwencją wypadku;
- 8) chorób, co do których istniały przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży;
- 9) chorób, z którymi związana była hospitalizacja Ubezpieczonego w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- 10) leczenia sanatoryjnego, fizykoterapii, helioterapii, zabiegów ze wskazań estetycznych;
- 11) chorób przenoszonych drogą płciową, AIDS i zakażenia wirusem HIV;
- 12) niepoddania się szczepieniom lub innym zabiegom prewencyjnym koniecznym przed podróżami do tych krajów, w których są wymagane powyższe zabiegi;
- 13) ciąży z wszelkimi jej konsekwencjami, z wyjątkiem jednej wizyty lekarskiej i związanego z nią niezbędnego transportu do placówki medycznej (górnny limit odpowiedzialności Allianz Polska za wymienione świadczenia wynosi równowartość 100 euro);
- 14) przerywania ciąży, sztucznego zapłodnienia lub każdego innego leczenia bezpłodności oraz kosztów środków antykoncepcyjnych;

- 15) alkoholizmu lub zdarzeń związanych bezpośrednio lub pośrednio z pozostawaniem pod wpływem alkoholu, używania narkotyków, środków odurzających lub leków nie przepisanych przez lekarza lub przepisanych przez lekarza, ale stosowanych niezgodnie z jego zaleceniem;
- 16) wypadków spowodowanych umyślnie przez Ubezpieczonego, samookaleczenia, usiłowania popełnienia samobójstwa i skutków samobójstwa, niezależnie od stanu poczytalności;
- 17) epidemii, skażeń oraz katastrof naturalnych;
- 18) promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
- 19) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
- 20) wszelkich wydarzeń powstałych na terenach objętych aktami terroru;
- 21) zdarzeń powstałych w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowo znamiona umyślnego przestępstwa;
- 22) brania udziału w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i w stanie wyższej konieczności;
- 23) leczenia przez lekarza będącego członkiem rodziny Ubezpieczonego;
- 24) wszelkiego typu diagnostyki i leczenia nie wchodzących w zakres natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 25) szczepień, a także leczenia stomatologicznego, nie wymagającego udzielenia natychmiastowej, niezbędnej pomocy medycznej;
- 26) naprawy i zakupu protez (w tym dentystycznych), okularów i innego sprzętu rehabilitacyjnego;
- 27) wypadków wynikających z wyczynowego lub zawodowego uprawiania sportu;
- 28) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania narciarstwa i wszystkich jego odmian (z wyjątkiem heliskiingu), snowboardu i wszystkich jego odmian;
- 29) wypadków wynikających z amatorskiego uprawiania sportów wysokiego ryzyka;
- 30) uprawiania sportów w miejscach do tego nie przeznaczonych;
- 31) zabiegów lub leczenia nieuznanego w sposób naukowy i medyczny;
- 32) wypadków przy wykonywaniu pracy fizycznej;
- 33) nierespektowania ogólnie uznanych reguł bezpieczeństwa, także przy uprawianiu wszelkich dyscyplin sportowych;
- 34) udziału w ćwiczeniach wykonywanych pod kontrolą władz wojskowych;
- 35) niestosowania się Ubezpieczonego do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i lekarza Centrum Operacyjnego.

Umową ubezpieczenia nie jest objęte świadczenie w postaci zadośćuczynienia za doznane krzywdy, ból i cierpienie fizyczne czy moralne, jak również straty materialne poniesione na skutek nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, wynikające z utraty lub uszkodzenia przedmiotów należących do Ubezpieczonego.

5. Ubezpieczenie bagażu podróжного

Zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje:

- 1) wszelkiej utraty, zaginięcia, uszkodzenia, zniszczenia:
 - a) spowodowanych przez Ubezpieczonego, osobę za którą ponosi on odpowiedzialność, członka jego rodziny;
 - b) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych działaniami wojennymi o zasięgu lokalnym i międzynarodowym, rozruchami i niepokojami społecznymi, sabotażem oraz zamachami;
 - c) zaistniałych podczas wydarzeń na terenach objętych aktami terroru,

- d) wszelkimi następstwami promieniowania radioaktywnego i jonizującego;
 - e) zaistniałych podczas przeprowadzki;
 - f) przedmiotów pozostawionych bez opieki, z zastrzeżeniem ust. 5 pkt 1) lit. e) niniejszej Karty produktu;
 - g) powstałych na skutek konfiskaty, zatrzymania lub zniszczenia bagażu podróżnego przez organa celne lub inne władze państwowe.
- 2) dodatkowo uszkodzeń i zniszczeń:
- a) wynikających z wady ubezpieczonego przedmiotu lub z jego normalnego zużycia, wylania się płynów, tłuszczów, barwników lub substancji żrących znajdujących się w ubezpieczonym bagażu;
 - b) łatwo tłukących się przedmiotów – szczególnie wyrobów glinianych, przedmiotów ze szkła, porcelany, marmuru;
 - c) waliz, toreb, neseserów, plecaków i temu podobnych pojemników, z zastrzeżeniem ust. 5 pkt 1) lit. g) niniejszej Karty produktu;
- 3) następujących przedmiotów:
- a) wszelkich dokumentów, kluczy, środków płatniczych, biletów podróżnych, bonów towarowych, książeczek oszczędnościowych i papierów wartościowych;
 - b) wszelkiego sprzętu sportowego i turystycznego (z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy);
 - c) wszelkich środków transportu, z wyjątkiem wózków dziecięcych i inwalidzkich;
 - d) akcesoriów samochodowych, przedmiotów służących do umeblowania samochodów typu karawan, przyczep kempingowych, jachtów;
 - e) sprzętu i przedmiotów o charakterze profesjonalnym, tzn. wszystkich przedmiotów i narzędzi, które służą do wykonania pracy;
 - f) sprzętu komputerowego, oprogramowania, sprzętu elektronicznego, fotograficznego, kinematograficznego, audiowideo, kaset, płyt, gier wideo i akcesoriów, urządzeń łączności, nośników danych, telefonów komórkowych, książek;
 - g) instrumentów muzycznych, dzieł sztuki, antyków, kolekcji broni, biżuterii, zegarków, przedmiotów z metali i kamieni szlachetnych;
 - h) okularów, szkielek kontaktowych, protez oraz innych aparatów medycznych i sprzętu rehabilitacyjnego;
 - i) sprzętu medycznego, leków;
 - j) towarów i artykułów spożywczych;
 - k) mienia przemieszczanego;
 - l) paliwa napędowego;
 - m) wszelkiego typu używek, np. papierosów i alkoholu;
 - n) przedmiotów w ilościach wskazujących na ich przeznaczenie handlowe.

9

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej

Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej składając Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia - w takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył pisemną rezygnację u Ubezpieczającego. Rezygnacja z ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi kosztami dla Ubezpieczonego.

10

Zasada zgłaszania zdarzeń

Wszelkie czynności w procesie dochodzenia roszczeń powinny być podjęte przez Ubezpieczonego.

W przypadku zaistnienia zdarzenia uprawniającego do świadczeń w ramach ubezpieczenia, Allianz Polska wykonuje zobowiązania wynikające ze Szczególnych Warunków ubezpieczenia za pośrednictwem Centrum Operacyjnego, którym jest

Elvia Assistance Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Domaniewska 50B, 02-672 Warszawa. Centrum Operacyjne czynne jest całą dobę pod numerem telefonu +48 22 591 95 57 lub +48 22 281 95 57.

1. **Bezprawne używanie Karty w następstwie jej kradzieży lub zagubienia**

W przypadku utraty karty należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie: EURO Bank S.A. Dla udokumentowania wysokości poniesionych strat na skutek dokonania transakcji za pomocą karty, która została zgubiona lub skradziona konieczne jest przesłanie na adres TU Allianz Polska S.A., Departament Likwidacji Szkód Korporacyjnych, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02- 685 Warszawa, z dopiskiem: dotyczy kart EURO BANK S.A, następujących dokumentów:

- pismo opisujące okoliczności zagubienia lub kradzieży z podaniem dokładnej daty i godziny zgubienia / kradzieży karty (oświadczenie)
- w przypadku kradzieży karty - oryginał raportu policyjnego.

Odszkodowanie może zostać wypłacone jedynie gdy dokumentacja jest pełna. Oświadczenie o zaistnieniu szkody należy zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.

2. **Rabunek gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu Karty**

W przypadku rabunku gotówki pobranej z bankomatu przy użyciu karty, konieczne jest jak najszybsze zgłoszenie takiego faktu w jednostce policji. Zgłoszenie takie powinno nastąpić w okresie 48 godzin od

momentu rabunku. Dla udokumentowania wysokości poniesionych strat na skutek rabunku gotówki konieczne jest przesłanie na adres TU Allianz Polska S.A., Departament Likwidacji Szkód Korporacyjnych, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02- 685 Warszawa, z dopiskiem: dotyczy kart EURO BANK S.A, następujących dokumentów:

- Pismo opisujące okoliczności rabunku gotówki,
- kopia wyciągów stwierdzających pobranie gotówki z bankomatu,

- oryginał raportu policyjnego wskazującego wysokość poniesionych strat,
- raport medyczny (obdukcja) lub datowane i podpisane zeznanie świadka zawierające jego imię i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, adres zamieszkania, zawód. Zeznanie świadka musi być dostarczone wraz z kopią dokumentu tożsamości świadka.

Odszkodowanie może zostać wypłacone jedynie, gdy dokumentacja jest pełna. Oświadczenie o zaistnieniu szkody należy zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.

3. **Kradzież, zniszczenie towaru**

W przypadku uszczerplenia mienia Ubezpieczonego (zakupionego kartą) w wyniku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego lub zniszczenia towaru, konieczne jest jak najszybsze zgłoszenie takiego faktu w jednostce policji. Zgłoszenie takie powinno nastąpić w okresie 48 godzin od momentu rabunku.

Dla udokumentowania wysokości poniesionych strat konieczne jest przesłanie na adres TU Allianz Polska S.A., Departament Likwidacji Szkód Korporacyjnych, ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa, z dopiskiem: dotyczy kart EURO BANK S.A. następujących dokumentów:

- raport policyjny, w przypadku kradzieży, kradzieży z włamaniem, rozboju, kradzieży rozbójniczej, wymuszenia rozbójniczego
- oryginał faktury/rachunku potwierdzającego zakup towaru,
- potwierdzenie dokonania płatności za towar ważną kartą,
- kopię zestawienia transakcji potwierdzającego obciążenie rachunku karty głównej,
- w przypadku zniszczenia towaru oryginał rachunku za naprawę lub oświadczenie serwisu, iż towar nie może zostać naprawiony.

Odszkodowanie może zostać wypłacone jedynie, gdy dokumentacja jest pełna. Oświadczenie o zaistnieniu szkody należy zgłosić Ubezpieczycielowi niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 14 dni

od daty zdarzenia lub od daty powzięcia wiadomości o zdarzeniu.

4. Pomoc medyczna oraz prawna z pakietu pomocy w podróży assistance (ubezpieczenie dla użytkowników kart Gold)

Ubezpieczony jest zobowiązany zapobiec, w miarę możliwości, zwiększeniu się szkody i ograniczyć jej konsekwencje.

W razie wystąpienia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, Ubezpieczony lub osoba występująca w jego imieniu są zobowiązani:

- 1) w sytuacji, gdy konieczne będzie skorzystanie z usług assistance objętych pakietem niezwłocznie skontaktować się telefonicznie lub faksem z Centrum Operacyjnym;
- 2) dokładnie wyjaśnić dyżurującemu pracownikowi Centrum Operacyjnego okoliczności, w jakich Ubezpieczony się znajduje i jakiej pomocy potrzebuje oraz umożliwić lekarzom Centrum Operacyjnego dostęp do wszystkich informacji medycznych. Odmowa dostępu do wszystkich informacji medycznych wymaganych przez Centrum Operacyjne jest równoznaczna ze zwolnieniem Allianz Polska z odpowiedzialności w danej sprawie;
- 3) na życzenie Centrum Operacyjnego podać numer Karty Gold,
- 4) stosować się do zaleceń Centrum Operacyjnego, udzielając informacji i niezbędnych pełnomocnictw;
- 5) umożliwić Centrum Operacyjnemu dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień.

5. Ubezpieczenie bagażu podróжного

W przypadku powstania szkody Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) w razie kradzieży: niezwłocznie złożyć zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na najbliższym posterunku policji,
- 2) w razie zaginięcia czy całkowitego lub częściowego zniszczenia: uzyskać pisemne potwierdzenie zaistnienia szkody od odpowiednich organów władzy bądź od osoby

czy firmy odpowiedzialnej za przechowywanie lub przewóz bagażu.

W każdym z powyższych przypadków Ubezpieczony zobowiązany jest:

- 1) podjąć wszelkie działania w celu ograniczenia rozmiaru szkody,
- 2) zgłosić szkodę telefonicznie do Centrum Operacyjnego w ciągu 5 dni od jej zaistnienia (48 godzin w przypadku kradzieży), chyba że zgłoszenie szkody w wymaganym terminie nie jest możliwe z powodu wystąpienia zdarzenia losowego lub zadziałania siły wyższej (odpowiednio udokumentowanych). Zgłoszenie szkody powinno zawierać datę, miejsce, okoliczności oraz opis szkody i działań jakie podjął Ubezpieczony po zajściu zdarzenia,
- 3) na życzenie Centrum Operacyjnego, zarówno Ubezpieczony jak i osoba występująca w jego imieniu, obowiązani są podać numer Karty. Data potwierdzenia rezerwacji noclegów oraz opłacenia transportu musi poprzedzać datę zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową,
- 4) dołączyć do zgłoszenia szkody pełną dokumentację, niezbędną do ustalenia zasadności roszczenia Ubezpieczonego:
 - a) numer Karty,
 - b) opis zniszczonych czy skradzionych przedmiotów, sporządzony przez Ubezpieczonego i potwierdzony przez odpowiednie władze lub osobę bądź firmę, odpowiedzialną za przechowywanie lub przewóz bagażu,
 - c) potwierdzenie złożenia skargi do odpowiednich władz,
 - d) potwierdzenie uszkodzenia lub zgubienia bagażu -protokół,
 - e) oryginały rachunków za zakup niezbędnych nowych przedmiotów,
 - f) oryginały rachunków za naprawę uszkodzonych przedmiotów,
 - g) oryginały rachunków za zakup utraconych przedmiotów.

Niedopełnienie któregośkolwiek z obowiązków wymienionych w pkt. 1) - 4) powyżej może spowodować zmniejszenie odszkodowania lub odmowę jego wypłaty chyba, że niedopełnienie to nie zaszło na skutek winy umyślnej

Ubezpieczonego, a jego przyczyny zostały zaakceptowane przez Centrum Operacyjne

W przypadku odnalezienia skradzionych lub zagubionych przedmiotów:

- 1) Listem poleconym należy poinformować Centrum Operacyjne, zaraz po uzyskaniu informacji o ich odnalezieniu,
- 2) Jeśli odszkodowanie nie zostało jeszcze wypłacone przez Allianz Polska, Ubezpieczony jest zobowiązany odebrać odnalezione przedmioty. Allianz Polska wypłaca wówczas odszkodowanie za zniszczony bądź brakujący bagaż, zgodnie s.w.u.,
- 3) Jeżeli Ubezpieczony przed otrzymaniem odszkodowania odzyskał stracone przedmioty w stanie nieuszkodzonym, Allianz Polska zwraca jedynie niezbędne koszty związane z ich odzyskaniem, jednak nie więcej niż do wysokości kwoty odszkodowania, jakie byłoby należne gdyby przedmioty nie zostały odzyskane. Jeżeli Ubezpieczony po wypłacie odszkodowania odzyska skradzione przedmioty, zobowiązany jest zwrócić Allianz Polska kwotę odszkodowania lub przekazać Allianz Polska prawa własności lub posiadania odzyskanych przedmiotów.

11

Zasady zgłaszania reklamacji i sposób ich rozpatrywania

1. Reklamacja związana ze świadczonymi przez Allianz usługami może zostać złożona w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów oraz w siedzibie Allianz (ul. Rodziny Hiszpańskich 1, 02-685 Warszawa). Reklamacja może być złożona:
 - w formie pisemnej – osobiście, w każdej jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy prawo pocztowe oraz za pośrednictwem kuriera lub pośtańca,
 - ustnie – telefonicznie (preferowany numer telefonu 224 224 224) albo osobiście do protokołu podczas wizyty Klienta w jednostce Allianz obsługującej Klientów lub w siedzibie Allianz,
 - w formie elektronicznej - za pośrednictwem formularza udostępnionego na stronie www.allianz.pl lub za pomocą poczty elektronicznej na adres skargi@allianz.pl.

2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest zarząd Allianz lub osoba upoważniona przez Allianz.
3. Rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nastąpi bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania ww. terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi do Klienta przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ciągu 30 dni, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Informacja do Klienta z przewidywanym terminem rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi wskazywać będzie przyczynę opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy.
4. Odpowiedź na reklamację będzie udzielona w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, z zastrzeżeniem, że odpowiedź może być dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Klienta.
5. Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji znajdują się na stronie www.allianz.pl oraz w jednostkach Allianz obsługujących Klientów.
6. Allianz podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Wniosek o rozpatrzenie sprawy może zostać złożony do Rzecznika Finansowego.

II 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 Agencyjnej 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/Ubezpieczonego 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 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.
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 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 sprecznej 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) Jakiegokolwiek 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 Pozostałej 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 Pozostałej 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

miesiący 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 Pozostajej 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

1. Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia.
2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:

- w formie pisemnej - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres jednostek:
- 1) siedziby Ubezpieczyciela SOGECAP S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;
 - 2) siedziby Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław lub dowolnej placówki Agenta Ubezpieczeniowego / Banku;
- ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku.
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. 2., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 3. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
 6. 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 niniejszych OWU.
 7. 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.
 8. 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.
 9. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

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.

III 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 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 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.

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

Prawo pocztowe, na następujący adres jednostek:

1) siedziby Ubezpieczyciela SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław;

2) siedziby Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław lub dowolnej placówki Agenta Ubezpieczeniowego / Banku;

- ustnie - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego / Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela lub Agenta Ubezpieczeniowego/Banku.

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 przekazuje 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. 2., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 3. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
6. 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.
7. 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.

8. 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.
9. W przypadku wnoszenia reklamacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.

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 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.

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.
- 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.

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.

IV 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