

Karta Produktu (EUROB/1/2017/KP):
Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo
Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A.
EUROB/1/2017.

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o Ubezpieczeniu na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A.

Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Karta Produktu została przygotowana przez Euro Bank S.A. we współpracy z Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 24.06.2014 r. Karta Produktu ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu, a także zawiera informacje o dystrybutorze ubezpieczeń – Agencie Ubezpieczeniowym, którym jest Euro Bank S.A.

Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umów ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z OWU, Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz niniejszą Kartą Informacyjną. Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w tych dokumentach są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

Ubezpieczyciel	<p>Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z siedzibą w Warszawie. (00-189) przy ul. Inflanckiej 4 b i jest zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009857 oraz że działa w oparciu o poniższe zezwolenia Ministra Finansów:</p> <p>a) zezwolenie z dnia 6 września 1991 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 1, 2, 9, 13, 16 działu II wymienionych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej,</p> <p>b) zezwolenie z dnia 2 stycznia 1997 roku na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie 7 działu II wymienionej w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej,</p> <p>c) zezwolenie z dnia 20 listopada 1998 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w grupie: 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 14, 15, 17, 18 działu II., wymienione w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.</p>
Ubezpieczający/ Ubezpieczony	<p>Pożyczkobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia. Umowę Ubezpieczenia może zawrzeć osoba fizyczna, jeśli w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia ma ukończone co najmniej 18 lat i nie więcej niż 80 lat, a jednocześnie nie będzie miała ukończonych 85 lat ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Pożyczki. Umowę Ubezpieczenia można zawrzeć wyłącznie na własny rachunek.</p>
Agent Ubezpieczeniowy / Bank	<p>Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., pośredniczy Agent Ubezpieczeniowy tj. Euro Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590.</p> <p>Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.eurobank.pl, w zakładce Ubezpieczenia Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych: https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentu.xhtml W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy: - w polu „Numer Agentu” wpisać: 11209600/A - w polu „Nazwa Agentu” wpisać: Euro Bank a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.</p> <p>Euro Bank S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. Towarzystwo Ubezpieczeń Sogecap S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń SOGESSUR S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.</p>
Informacja o charakterze wynagrodzenia Agentu Ubezpieczeniowego	<p>W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.</p>
Typ umowy/Grupa ubezpieczenia	<p>Indywidualna umowa ubezpieczenia Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A jest ubezpieczeniem indywidualnym</p>

Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo
Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)

	majątkowym (Dział II i grupy 1, 2 i 16 Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej). Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie przez osobę, która zawarła Umowę Pożyczki. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą Pożyczkobiorcą.
OWU	Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. EUROB/1/2017

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej zależy od tego, z jakiego tytułu Ubezpieczony uzyskuje dochód na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jest weryfikowany w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego:

- 1) Utratę Pracy - w odniesieniu do Ubezpieczonych, zatrudnionych na podstawie Umowy o pracę i nie posiadających prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy, albo
- 2) Czasową Niezdolność do Pracy - w odniesieniu do Ubezpieczonych, którzy prowadzą jednoosobową działalność gospodarczą lub uzyskują dochód z umów cywilnoprawnych (dla uniknięcia wątpliwości, Umowa o pracę nie jest umową cywilnoprawną w rozumieniu OWU) i nie posiadają prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy, albo
- 3) Poważne Zachorowanie – w odniesieniu do Ubezpieczonych posiadających prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy ustalone przez właściwy organ rentowy.

Przedmiotem ubezpieczenia jest więc utrata źródła dochodów – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy, albo zdrowie – w przypadku udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy albo w zakresie Poważnego Zachorowania.

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej obejmuje zatem odpowiednio jedno z niżej zdefiniowanych Zdarzeń Ubezpieczeniowych:

Utrata Pracy – zdarzenie polegające na mającym miejsce w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązania Umowy o pracę na skutek wypowiedzenia przez pracownika w trybie art. 55 Kodeksu Pracy, wygaśnięciu Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego, oraz wskutek rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron z przyczyn nie dotyczących pracownika (zwolnienia grupowe), z inicjatywy pracodawcy, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej.

Czasowa Niezdolność do Pracy – brak zdolności do wykonywania Aktywności Zarobkowej przez Ubezpieczonego, trwająca w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej nieprzerwanie przez okres co najmniej 60 dni kalendarzowych, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim zgodnie z przepisami powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Poważne Zachorowanie – wystąpienie maksymalnie dwóch różnych z wymienionych poniżej rodzajów Chorób lub operacji, pod warunkiem, że jest to pierwsza w życiu Choroba lub pierwsza w życiu operacja danego typu u Ubezpieczonego. Za wystąpienie Poważnego Zachorowania w rozumieniu OWU uważa się taką Chorobę, która została zdiagnozowana po raz pierwszy w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Poważnego Zachorowania, a za poddanie się operacji - taką operację, której Ubezpieczony został poddany po raz pierwszy w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Poważnego Zachorowania a choroby będące przyczyną operacji wystąpią po raz pierwszy w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Poważnego Zachorowania, z zastrzeżeniem § 13 ust. 2 i 3 OWU. Lista Poważnych Zachorowań w rozumieniu OWU:

- a) Nowotwór złośliwy,
- b) Zawał serca,
- c) Udar mózgu,
- d) Niewydolność nerek,
- e) Utrata wzroku,
- f) Stwardnienie rozsiane,
- g) Operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
- h) Operacja zastawek serca,
- i) Przeszczep narządów.

Informacje dotyczące zakresu Ochrony Ubezpieczeniowej i definicje Zdarzeń ubezpieczeniowych znajdują się odpowiednio w paragrafie 2 oraz 3 OWU.

SUMA UBEZPIECZENIA

Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Suma Ubezpieczenia
Utrata pracy albo	Maksymalna Suma Ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe w Okresie Ubezpieczenia polegające na Utracie Pracy przez Ubezpieczonego równa jest łącznej wysokości maksymalnie 18 miesięcznych Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z

Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)

	Harmonogramem.
Czasowa Niezdolność do Pracy albo	Maksymalna Suma Ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe polegające na Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego równa jest łącznej wysokości maksymalnie 6 Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem.
Poważne Zachorowanie	Suma Ubezpieczenia na jedno Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na Poważnym Zachorowaniu równa jest sześciokrotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Ochroną ubezpieczeniową objęte są maksymalnie dwa Zdarzenia Ubezpieczeniowe polegające na Poważnym Zachorowaniu w Okresie Ubezpieczenia.

Informacje dotyczące Sum Ubezpieczenia znajdują się odpowiednio w paragrafach 14, 15 i 16 OWU.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka Ubezpieczeniowa jest płatna jednorazowo, z góry w pełnej wymaganej kwocie za cały Okres Ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego w dniu uruchomienia środków z tytułu Umowy Pożyczki.

Wysokość Składki Ubezpieczeniowej jest wskazana we Wniosku Ubezpieczeniowym i w Polisie i stanowi iloczyn miesięcznej stawki składki ubezpieczeniowej obowiązującej w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia, początkowej kwoty udzielonej Pożyczki i liczby miesięcy Umowy Pożyczki określonych w Harmonogramie Pożyczki.

Informacje dotyczące Składki Ubezpieczeniowej znajdują się w paragrafie 6 OWU.

Składka Ubezpieczeniowa to jedyny koszt ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:

- ✓ działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub strajkach,
- ✓ świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych, niż wskazane powyżej, aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- ✓ wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego - bez względu na źródło skażenia,
- ✓ uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu,
- ✓ wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
- ✓ przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu,
- ✓ przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej, lub środka zastępczego, chyba, że zażycie wymienionych środków było zalecone przez lekarza lub inną osobę uprawnioną w świetle obowiązujących przepisów prawa,
- ✓ popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.

Z tytułu **Utraty Pracy** Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:

- ✓ upływu czasu na jaki Umowa o pracę została zawarta,
- ✓ wygaśnięcia Umowy o pracę (z wyjątkiem wygaśnięcia Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego),
- ✓ rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyjątkiem rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy z przyczyn niedotyczących pracownika (zwolnienia grupowe),
- ✓ wypowiedzenia Umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
- ✓ rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie jedynie powodującym skutki wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, w trybie opisanym w art. 23¹ § 4 Kodeksu pracy,
- ✓ rozwiązania Umowy o pracę z powodu przejścia Ubezpieczonego na emeryturę,
- ✓ rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, będącym Osobą Bliską względem Ubezpieczonego,
- ✓ rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszami lub udziałowcami posiadającymi łącznie powyżej 20% udziałów albo akcji są Osoby Bliskie względem Ubezpieczonego, chyba, że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych,
- ✓ rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, którego akcjonariuszem albo udziałowcem, posiadającym powyżej 20 % odpowiednio akcji albo udziałów jest Ubezpieczony, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych lub rozwiązanie Umowy o pracę nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania

Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo
Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)

upadłościowego.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejne Utraty Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiły one na skutek rozwiązania Umowy o pracę z tym samym pracodawcą Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Pracy u tego samego pracodawcy Ubezpieczonego.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejną Utratę Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli do Dnia Zajścia kolejnego Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie Pracy nie upłynął Okres Ponownej Kwalifikacji.

Z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w okresie sześciu miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia została dokonana co najmniej jedna z następujących czynności:

- ✓ pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
- ✓ pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
- ✓ został złożony przez pracodawcę Ubezpieczonego wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego,
- ✓ pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych, wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,

skutkująca Utratą Pracy przez Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy.

Z tytułu **Czasowej Niezdolności do Pracy** Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił zdolność do pracy na skutek:

- ✓ Zaburzeń psychicznych,
- ✓ usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa oraz usiłowania lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- ✓ 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 Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy,
- ✓ ciąży, porodu, zabiegu in-vitro lub okoliczności z nimi powiązanych, a także zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, chyba że powodem czasowej niezdolności do pracy była hospitalizacja spowodowana zagrożającym lub zaistniałym poronieniem albo ciążą pozamaciczną;
- ✓ nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, (w takim przypadku Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności),
- ✓ podjęcia przez Ubezpieczonego działań mających na celu naruszenie czynności organizmu skutkującej powstaniem i utrzymywaniem się niezdolności do pracy.

Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy nie jest świadczona, jeżeli Ubezpieczony nie zarejestrował działalności lub wyrejestrował 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 w następstwie wyrejestrowania jednoosobowej działalności gospodarczej lub uzyskał rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność Zarobkową.

W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Choroby, która została zdiagnozowana lub była leczona u Ubezpieczonego w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, i która była przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i który był przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

Z tytułu **Poważnego Zachorowania** Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Poważne Zachorowanie było następstwem:

Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)

- ✓ zażycia przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza,
- ✓ nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy,
- ✓ dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- ✓ nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, (w przypadku szkody powstałej wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności),
- ✓ zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
- ✓ Zaburzeń psychicznych.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeżeli:

- ✓ Choroba, która została zdiagnozowana lub była leczona w okresie 5 lat przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia była przyczyną wystąpienia Poważnego Zachorowania w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia,
- ✓ Operacja chirurgiczna, która została wykonana lub na którą skierowany został Ubezpieczony przez lekarza w okresie 5 lat przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia była przyczyną wystąpienia Poważnego Zachorowania w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

Ponadto świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu następujących Poważnych Zachorowań nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego:

- ✓ Udaru mózgu – w przypadku gdy w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia rozpoznano lub leczono u Ubezpieczonego nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę;
- ✓ Zawału serca – w przypadku gdy w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia rozpoznano lub leczono u Ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę;
- ✓ Operacji pomostowania lub angioplastyki naczyń wieńcowych – w przypadku gdy w okresie 5 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia rozpoznano lub leczono u Ubezpieczonego chorobę niedokrwienną serca;

jeżeli wyżej wymienione Poważne Zachorowanie zaszło w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

Informacje dotyczące wyłączeń odpowiedzialności z tytułu poszczególnych Zdarzeń Ubezpieczeniowych znajdują się w paragrafach 10, 11, 12 i 13 OWU – prosimy o uważne przeczytanie.

OPIS I ZASADY USTALANIA WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego **Utraty Pracy** przez Ubezpieczonego równe jest kwocie łącznej wysokości Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają w okresie przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego, mającego miejsce w Okresie Ubezpieczenia, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki, nie wyższej jednak niż Suma Ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Utraty pracy przez Ubezpieczonego należne jest w ratach miesięcznych. Wysokość miesięcznych rat świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada wysokości miesięcznych Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego **Czasowej Niezdolności do Pracy** Ubezpieczonego mającej miejsce w Okresie Ubezpieczenia, równe jest kwocie łącznej wysokości Rat Pożyczki, których terminy płatności przypadają w okresie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego należne jest w ratach miesięcznych. Ich wysokość odpowiada wysokości Rat Pożyczki pozostających do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki.

Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego **Poważnego Zachorowania** jest wypłacane jednorazowo i równe jest sześciokrotności Raty Pożyczki przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Pożyczki bezpośrednio po Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w zakresie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego.

Ochroną ubezpieczeniową objęte są dwa Zdarzenia Ubezpieczeniowe Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia i na każde Zdarzenie Ubezpieczeniowe przypada odrębna Suma Ubezpieczenia.

Informacje dotyczące ustalania wysokości świadczeń ubezpieczeniowych znajdują się odpowiednio w paragrafach 14, 15 i 16 OWU.

PODMIOTY UPRAWNIONE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgodnie z paragrafem 17 OWU świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest **Uprawnionemu do Świadczenia, czyli Ubezpieczonemu lub osobie, na której rzecz Ubezpieczony dokonał przelewu prawa do tego świadczenia ubezpieczeniowego.**

Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo
Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Początek Ochrony Ubezpieczeniowej i długość Okresu Ubezpieczenia są wskazane we Wniosku i w Polisie.

Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Utraty Pracy oraz Poważnego Zachorowania rozpoczyna się po upływie 90 dni liczonych od dnia oznaczającego początek Okresu Ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczeniowa kończy się z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia.

Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie **Utraty Pracy** kończy się odpowiednio:

- ✓ z dniem, ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - ✓ z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, lub
 - ✓ z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,
- w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej,

Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie **Czasowej Niezdolności do Pracy** kończy się odpowiednio:

- ✓ z dniem wyrejestrowania działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, albo
- ✓ rozwiązania umowy cywilnoprawnej (w stosunku do osób, które jednocześnie nie mają zarejestrowanej działalności gospodarczej), lub
- ✓ z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
- ✓ z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia;

w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie **Poważnego Zachorowania** kończy się odpowiednio:

- ✓ z dniem utraty przez Ubezpieczonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
- ✓ z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia,

w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

Informacje dotyczące rozwiązania Umowy Ubezpieczenia oraz okresu Ochrony Ubezpieczeniowej znajdują się odpowiednio w paragrafie 8 i 9 OWU.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

W zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się m.in.:

- ✓ z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
- ✓ z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Pożyczki lub Umowy Pożyczki Restrukturyzacyjnej;
- ✓ z dniem przedterminowego wygaśnięcia Umowy Pożyczki lub Umowy Pożyczki Restrukturyzacyjnej w przypadku całkowitej wcześniejszej spłaty Pożyczki;
- ✓ z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia;
- ✓ z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta;
- ✓ z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
- ✓ z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty;
- ✓ z dniem wyczerpania Sumy Ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

W przypadku Pożyczki Restrukturyzowanej, powodującej prolongowanie Harmonogramu Pożyczki, Okres Ubezpieczenia kończy się z upływem dnia, w którym okres, na który pierwotnie została udzielona Pożyczka, wskazany pierwotnie w Umowie Pożyczki, miał wygasnąć.

Można odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Wówczas przysługuje Ubezpieczającemu zwrot zapłaconej Składki Ubezpieczeniowej. Można też w każdym czasie wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia, składając oświadczenie o wypowiedzeniu. W tym przypadku przysługuje Ubezpieczającemu zwrot zapłaconej Składki Ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony Ubezpieczeniowej, podobnie jak w przypadku rozwiązania Umowy Ubezpieczenia wskutek wcześniejszej całkowitej spłaty Pożyczki.

Informacje dotyczące rozwiązania Umowy Ubezpieczenia znajdują się w paragrafie 8 OWU, a o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia przeczytasz można w paragrafie 7 OWU.

ZASADY I TRYB SKŁADANIA WNIOSKU O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

Zgłoszenie wniosku o wypłatę świadczenia następuje poprzez przesłanie kompletu wymaganych dokumentów na adres:

Aviva, Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Dział Obsługi Roszczeń, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa.

O Zdarzeniu Ubezpieczeniowym można nas poinformować także:

- ✓ za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego;
- ✓ przez Internet, wypełniając formularz online umieszczony na stronie www.aviva.pl w zakładce Centrum Pomocy dla Klienta;

Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo
Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)

- ✓ mailowo pod adresem: bok@aviva.pl (w tytule prosimy napisać: "Dział Obsługi Roszczeń").
- ✓ telefonicznie pod numerem (+48 22) 557 44 44; w godzinach 8.00-20.00;

Wyplata świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi po dostarczeniu do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Informacje dotyczące zgłaszania roszczeń i dokumentów koniecznych do złożenia wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdują się w paragrafie 17 OWU.

REKLAMACJE SKŁADANE DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela. Można je składać:

- ✓ w formie pisemnej – osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela lub w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej jej klientów (Agent Ubezpieczeniowy/Bank) albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
- ✓ ustnie - telefonicznie dzwoniąc pod numer 22 557-44-44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela lub jednostce Ubezpieczyciela obsługującej jej klientów (Agent Ubezpieczeniowy/Bank),
- ✓ w formie elektronicznej - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.

Co do zasady Reklamacje rozpatrywane są niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenia odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazanej zgłaszającemu Reklamację określa przewidywalny termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa powyżej, w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. 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 Ubezpieczyciela obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

Szczegółowe zapisy dotyczące reklamacji znajdują się w paragrafie 18 OWU.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) w zakresie nie związanym z ochroną ubezpieczeniową. Reklamacja może zostać złożona 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 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 Agenta Ubezpieczeniowego/Banku.

W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona niezwłocznie przekazana do Zakładu Ubezpieczeń.

Odpowiedź na reklamację udzielana jest na piśmie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Agent Ubezpieczeniowy w formie pisemnej przekaze osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

**Karta Produktu: Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo
Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2017/KP)**

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 powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

DODATKOWE INFORMACJE

Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.

Wyrażenia pisane wielką literą są definiowane w OWU w paragrafie 2.

Dodatkowych informacji lub wyjaśnień udzielą pracownicy infolinii Aviva pod numerem telefonu 22 557 44 44 (koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora). Telecentrum jest czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00 - 20:00.