



**KARTA PRODUKTU (EUROB/1/2016/KP):
UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY PRACY ALBO CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY
ALBO POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DLA POŻYCZKOBIORCÓW EURO BANK S.A.
EUROB/1/2016.**

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.

Ubezpieczyciel	Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z siedzibą w Warszawie.
Ubezpieczający/ Ubezpieczony	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.
Agent Ubezpieczeniowy / Bank	Euro Bank S.A. z siedzibą we Wrocławiu, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Gospodarczy dla Wrocławia-Fabryczna pod numerem KRS 0000025313, NIP 521-008-25-38, REGON 006234590.
Typ umowy	Indywidualna
OWU	Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. EUROB/1/2016

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, wygaśnięcia 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, 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 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 Wycieczkowego 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 nie dotyczących 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 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 nie dotyczących 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 nie dotyczących 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 zagrażającym lub zaistniałym poronieniem albo ciążą pozamaciczną;
- nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza z winy umyślniej 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 utrzymaniem 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:

- 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 niedokrwinną 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 niedokrwinną 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.**

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;
- 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;

Wypłata 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.

ZASADY I TRYB ZGŁOSZENIA I ROZPATRZENIA 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 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,
- 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.

Szczegółowe zapisy dotyczące reklamacji znajdują się w paragrafie 18 OWU.

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 udzielią 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.

Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A kierowane jest do Klientów Euro Bank S.A.

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy Ubezpieczenia i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2016).

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia prosimy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Pracy albo Czasowej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Euro Bank S.A. (EUROB/1/2016).