

KARTA MINIMALNEGO ZAKRESU UBEZPIECZENIA DO KREDYTU: KREDYT OBROTOWY (LIMIT W RACHUNKU BIEŻĄCYM) (DALEJ „KARTA MINIMALNEGO ZAKRESU UBEZPIECZENIA”) WPROWADZONA W DNIU 12 MAJA 2017 R.

Karta minimalnego zakresu ubezpieczenia zawiera informacje o wymaganym zakresie ochrony ubezpieczeniowej, jaki Idea Bank S.A. (dalej „Bank”) respektuje jako zabezpieczenie dla kredytu obrotowego (limit w rachunku bieżącym) (dalej „kredyt”), który nie posiada danego rodzaju zabezpieczenia:

1. Hipoteka na nieruchomościach mieszkalnych bądź,
2. Hipoteka na nieruchomościach komercyjnych bądź,
3. Hipoteka na nieruchomościach mieszkalnych i niemieszkalnych bądź,
4. Zastaw (zwykły rejestrowy) / przywłaszczenie na ruchomościach bądź,
5. Cesja wierzytelności z kontraktu.

Karta minimalnego zakresu ubezpieczenia stosowana przez Bank od 31 marca 2015 r. jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy kredytu, została przygotowana przez Bank na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. Informacje zawarte w Karcie minimalnego zakresu ubezpieczenia są obowiązujące od dnia ich wprowadzenia, zarówno dla nowych jak i obecnych Klientów Banku.

I. Główne parametry Ubezpieczenia do umowy kredytu :

Zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Przedmiotem ubezpieczenia powinno być łącznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zgon i • Całkowita Niezdolność do Pracy i • Poważne Zachorowanie i • zgon w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku i • Trwałe Inwalidztwo i • Czasowa Niezdolność do Pracy i • Hospitalizacja i • Strata finansowa w wyniku Błędów księgowych i • Utrata stałego źródła dochodu.
Suma ubezpieczenia	<p>Suma Ubezpieczenia musi wynosić co najmniej łącznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50% kwoty kredytu netto (nie więcej niż 500.000 zł) w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka: <ul style="list-style-type: none"> o zgonu i o Całkowitej Niezdolności do Pracy i o Poważnego Zachorowania i o zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku i o Trwałego Inwalidztwa i • 12% kwoty kredytu netto (minimalnie 4.000 zł, nie więcej niż 60.000 zł) w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Czasowej Niezdolności do Pracy i • 6% kwoty kredytu netto (minimalnie 4.000 zł, nie więcej niż 30.000 zł) w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Hospitalizacji i • Dla kredytów: <ul style="list-style-type: none"> o z przedziału 4.000 zł – 40.000.00 zł kwoty kredytu netto: 4.000 zł w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Straty finansowej w wyniku Błędów księgowych; o z przedziału 40.000.01 zł – 500.000.00 zł kwoty kredytu netto: 1,5% kwoty kredytu netto (minimalnie 4.000 zł, nie więcej niż 15.000 zł) w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Straty finansowej w wyniku Błędów księgowych i • Dla kredytów: <ul style="list-style-type: none"> o z przedziału 4.000 zł – 40.000.00 zł kwoty kredytu netto: 7,5% kwoty kredytu netto (maksymalnie 3.000 zł) w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Utraty stałego źródła dochodu; o z przedziału 40.000.01 zł – 500.000.00 zł kwoty kredytu netto: 3% kwoty kredytu netto (maksymalnie 15.000 zł) w przypadku zajścia zdarzenia z tytułu ryzyka Utraty stałego źródła dochodu.
Minimalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Towarzystwa Ubezpieczeń	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak zapisu o franszyzie integralnej. 2. Brak zapisu o udziale własnym (inaczej nazywanego franszyzą redukcyjną, bezwzględną lub bezwarunkową). 3. Możliwość ustanowienia cesji na Bank. 4. Brak cesji już zawartej na inne podmioty.
Dokumenty wymagane do oceny powyższych warunków ubezpieczenia w przypadku oceny przez Bank produktu, którego Klient nie zawarł za pośrednictwem Banku	<ol style="list-style-type: none"> 1. Warunki Ubezpieczenia z tabelą opłat. 2. Dokument potwierdzający objęcie ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorcy lub właściciela przedsiębiorstwa jeżeli Kredytobiorcą jest przedsiębiorstwo wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe (polisa/certyfikat) - oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez notariusza lub pracownika Banku.

3. Dokument wystawiony przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe potwierdzający aktualną na dzień podpisania umowy kredytu szacowaną kwotę świadczenia należnego Klientowi z tytułu wypowiedzenia umowy / rezygnacji z ubezpieczenia oraz brak ustanowienia cesji na rzecz innych podmiotów z ubezpieczenia.

Ważne:

Udzielenie kredytu Bank uzależnia od ustanowienia przez Kredytobiorcę zabezpieczenia w formie cesji z polisy ubezpieczeniowej o zakresie ochrony wskazanej w Karcie minimalnego zakresu ubezpieczenia.

Koszt kredytu nie jest zróżnicowany w zależności od zawarcia umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku lub innego uprawnionego podmiotu.

Umowa ubezpieczenia powinna zostać zawarta na podstawie prawa polskiego. Towarzystwo Ubezpieczeń powinno posiadać aktualną licencję na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

W przypadku pytań zapraszamy do kontaktu:

- e-mail: kontakt@ideabank.pl
- telefon: 22 101 10 10 lub 801 999 111 (Koszt połączenia zgodny ze stawką Operatora)

Bank zastrzega, że niniejsza Karta minimalnego zakresu ubezpieczenia nie zastępuje, ani nie stanowi zmiany, aneksu, czy dodatkowego porozumienia do umowy kredytu. Zabezpieczenia udzielonego kredytu wskazane zostaną w umowie kredytu. W przypadku sprzeczności postanowień niniejszej Karty minimalnego zakresu ubezpieczenia w stosunku do postanowień umowy kredytu pierwszeństwo mają warunki i postanowienia zawarte w umowie kredytu.

Użyte pojęcia należy rozumieć jako:

Strata finansowa – poniesione przez Ubezpieczonego koszty, powstałe w skutek Błędów księgowych, których Ubezpieczony nie musiałby ponieść, gdyby Błąd księgowy nie nastąpił, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

Błąd księgowy – niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez biuro rachunkowe umowy ramowej, w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Całkowita Niezdolność do Pracy: fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, w rezultacie którego Ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzone Orzeczeniem.

Orzeczenie: prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, lub prawomocny wyrok sądu, stwierdzające Całkowitą Niezdolność do pracy Ubezpieczonego łącznie na okres powyżej 12 miesięcy.

Poważne zachorowanie: 1) choroba lub schorzenie: Nowotwór złośliwy, Zawał mięśnia sercowego, Niewydolność nerek, Udar mózgu, Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych (by-pass). 2) operacja: Przeszczep narządów. Szczegółowe definicje chorób oraz operacji uznanych za Poważne zachorowanie znajdują się odpowiednio: w § 13 ust. 10 Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczny Podatnik”- Wariant miesięczny oraz w § 13 ust. 10 Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczny Podatnik”.

Nieszczęśliwy Wypadek: nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Choroba - schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji.

Trwałe Inwalidztwo: stan zdrowia Ubezpieczonego powstały wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który powoduje utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny, o których mowa w tabeli podanej: w § 13 ust. 14 Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczny Podatnik”- Wariant miesięczny oraz w § 13 ust. 14 Warunków Ubezpieczenia „Bezpieczny Podatnik”.

Czasowa Niezdolność do Pracy: niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej stałe źródło dochodu Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa.

Hospitalizacja - pobyt Ubezpieczonego w szpitalu z powodu Choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 10 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej. Za nieprzerwany pobyt w szpitalu uważa się wszystkie pobyty w szpitalu spowodowane tą samą Chorobą lub Nieszczęśliwym Wypadkiem, o ile przerwa pomiędzy nimi nie jest większa niż 180 dni.

Utrata Stałego Źródła Dochodu - zdarzenie polegające na:

- w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych;
- w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - spowodowane przyczynami ekonomicznymi zaprzestaniu prowadzenia i wykreśleniu wpisu Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) (w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej oraz spółki cywilnej) lub z Krajowego Rejestru Sądowego przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku spółek osobowych) lub

uprawomocnieniu się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania - tj. w sytuacji, gdy:

- a. Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
- b. zleceniodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilnoprawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojego przedsiębiorstwa, wskutek którego nastąpiło uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych;
- c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego - rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem, w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, o ile Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych.

Status Bezrobotnego - status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.