

KARTA INFORMACYJNA O OFEROWANYCH PRODUKTACH UBEZPIECZENIOWYCH DO UMOWY KREDYTU

Niniejszy dokument (dalej „Karta Informacyjna”) został przygotowany przez Idea Bank S.A. (dalej „Bank”), w celu umożliwienia Państwu dokonania wyboru produktu ubezpieczeniowego mogącego stanowić zabezpieczenie oferowanego przez Bank kredytu.

Karta Informacyjna jest materiałem wyłącznie informacyjnym i nie stanowi integralnej części jakiegokolwiek umowy ubezpieczenia oraz jej załączników.

Do umów o:

- 1) Kredyt Inwestycyjny (wybrane warianty),
- 2) Kredyt na Start (Ratalny),
- 3) Kredyt Obrotowy (Ratalny),

dalej „Umowa Kredytu”

zabezpieczenie mogą stanowić następujące produkty ubezpieczeniowe, dostępne w ofercie Banku:

- 1) Grupowe Ubezpieczenie od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A.,
- 2) Grupowe Ubezpieczenie od Utraty Zysku,
- 3) Grupowe Ubezpieczenie Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A. (dla Kredytu Obrotowego (Ratalnego) oraz Kredytu Inwestycyjnego (wybrane warianty)).

Jeśli informacje dotyczące produktów ubezpieczeniowych zawarte w Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy dany produkt ubezpieczeniowy jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli pomocy.

Decyzję o przystąpieniu do ubezpieczenia prosimy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Zysku, z Warunkami Ubezpieczenia do Grupowej Umowy Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A. oraz z Warunkami Ubezpieczenia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A., w których znajdują się szczegółowe informacje o danym produkcie ubezpieczeniowym.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE OD UTRATY ZYSKU KLIENTÓW IDEA BANK S.A.

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu
Agent ubezpieczeniowy	Tax Care S.A. występuje jako Agent ubezpieczeniowy. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11218449/A
Ubezpieczony	Klient Idea Bank S.A. objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Zysku. Klient Idea Bank S.A. to osoba fizyczna obywatelstwa polskiego prowadząca działalność gospodarczą na terenie Polski, spółka prawa handlowego lub wspólnicy spółek cywilnych (dalej „Klient”). Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Klient Idea Bank S.A. , którego mienie służące do prowadzenia przez niego działalności gospodarczej (Mienie) w Okresie Ubezpieczenia będzie objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych przez towarzystwo ubezpieczeniowe działające na polskim rynku.
Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej	Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko uzyskania niższego niż spodziewany Zysk Brutto z tytułu sprzedaży produktów (towarów i usług w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług) lub też konieczność ponoszenia Zwiększonych Kosztów Działalności przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym będące bezpośrednim następstwem powstania szkody w Mieniu.
Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony zobowiązany jest do ponoszenia opłat za każdy miesiąc udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w wysokości 0,495% Sumy Ubezpieczenia miesięcznie. Opłata pobierana jest od Ubezpieczonego przez Bank w dniu spłaty raty z tytułu Umowy Kredytu. 2. Suma wyżej wymienionych opłat jest tożsama z wysokością składki ubezpieczeniowej jaką Bank zobowiązany jest do uiszczenia na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna. Bank zobowiązany jest do zapłaty składki jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia wskazany w Deklaracji Zgody.
Suma Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia to zadeklarowana przez Ubezpieczonego kwota spodziewanego Zysku Brutto jaki byłby osiągnięty przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym, oraz Zwiększonych Kosztów Działalności, jakie poniósłby Ubezpieczony w tym okresie w celu uniknięcia lub zminimalizowania spadku obrotu, który w przeciwnym razie nastąpiłby w Okresie Odszkodowawczym. Suma Ubezpieczenia zostaje wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody w złotych polskich, w wysokości nie wyższej niż 500.000 zł. Suma Ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania w Okresie Ubezpieczenia.
Zasady ustalania wysokości Odszkodowania oraz przesłanki ewentualnej zmiany	Ustalanie i wypłata Odszkodowania: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczyciel ustala Odszkodowanie, w granicach Sumy Ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej wysokości utraconego Zysku Brutto i/lub Zwiększonych Kosztów Działalności, jakie poniósł Ubezpieczony w Okresie Odszkodowawczym w celu uniknięcia lub zminimalizowania spadku Obrotu, który w przeciwnym razie nastąpiłby w Okresie Odszkodowawczym.

	<ol style="list-style-type: none"> Wartość utraconego Zysku Brutto ustalana jest na podstawie wzoru: Wartość utraconego Zysku Brutto = = Wskaźnik Zysku Brutto * (Obrót Standardowy – Obrót w okresie Odszkodowawczym) Wartość Zwiększonych Kosztów Działalności nie może przekroczyć kwoty równej iloczynowi Wskaźnika Zysku Brutto i wartości unikniętego w ten sposób spadku Obrotu. Jeżeli w trakcie Okresu Odszkodowawczego Ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu, przychody ze sprzedaży produktów lub towarów lub świadczenia usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu Obrotu uzyskanego w Okresie Odszkodowawczym. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony do zakończenia Okresu Odszkodowawczego nie podejmie działalności w przypadku jej zawieszenia lub faktycznie zaprzestanie kontynuacji działalności po zajściu szkody w Mieniu lub też nie podejmie działań zmierzających do naprawienia szkody w Mieniu. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Towarzystwa Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za stratę lub je ograniczył, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna może odmówić wypłaty odszkodowania lub je ograniczyć. Jeśli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego Odszkodowania.
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciel	<p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w następujących przypadkach:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mienie Ubezpieczonego w dniu zaistnienia szkody w Mieniu lub w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie było objęte ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych. Zajście zdarzenia ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego. Ubezpieczony składając Deklarację Zgody złożył fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty dotyczące stanu, prowadzonej działalności gospodarczej, a także potwierdzające swoją tożsamość. Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zaistniał poza Okresem Odpowiedzialności.
Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela: <ol style="list-style-type: none"> pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707; w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueeuropa.pl); osobiście lub przez pełnomocnika. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 dni od daty wpływu reklamacji.
Dodatkowe informacje	<p>Użyte powyżej pojęcia należy rozumieć jako:</p> <p>Obrót - suma przychodów netto uzyskanych lub należnych Ubezpieczonemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów lub towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Nie obejmuje przychodów z operacji giełdowych lub innych inwestycji o charakterze pieniężnym lub kapitałowym.</p> <p>Obrót Standardowy - Obrót uzyskany przez Ubezpieczonego w identycznym okresie czasu i terminie odpowiadającym Okresowi Odszkodowawczemu, w ciągu dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania szkody w Mieniu. Jeżeli okres prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej poprzedzający datę powstania szkody w Mieniu jest krótszy niż dwanaście miesięcy, to Obrót Standardowy określa się w oparciu o średniomiesięczny obrót uzyskany przez Ubezpieczonego w okresie, w którym Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą przed datą powstania szkody w Mieniu.</p> <p>Okres Odszkodowawczy - okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody w Mieniu i trwa tak długo, jak szkoda ta wywierać będzie ujemne skutki na wyniki prowadzonej działalności gospodarczej Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż 6 miesięcy z zastrzeżeniem, że Okres Odszkodowawczy kończy się najpóźniej z końcem Okresu Ubezpieczenia</p> <p>Wskaźnik Zysku Brutto - udział procentowy Zysku Brutto w wartości Obrotu Standardowego.</p> <p>Zmienne Koszty Wytwarzania - koszty zmienne netto rozumiane jako koszty, które ulegają redukcji w wyniku zmniejszenia poziomu aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości Obrotu.</p> <p>Zwiększone Koszty Działalności - kwota niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w trakcie Okresu Odszkodowawczego w celu utrzymania wartości Obrotu. Kwota ta obejmuje jedynie koszty dodatkowe, których Ubezpieczony nie ponosił w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej przed datą powstania straty</p> <p>Zysk Brutto - kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością Obrotu Standardowego a Zmiennymi Kosztami Wytwarzania, powiększona o różnicę pomiędzy wartością stanu zapasów (przez które rozumie się wyroby gotowe oraz produkcję w toku) na koniec a wartością stanu zapasów na początek roku obrachunkowego. Wartość stanu zapasów uzyskuje się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczonego lub firmę księgową prowadzącą jego księgi rachunkowe, po jej wycenie zgodnie z ustawą o rachunkowości</p>

Oraz

GRUPOWE UBEZPIECZENIE OD UTRATY STABILNOŚCI FINANSOWEJ KLIENTÓW IDEA BANK S.A.

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu
Agent ubezpieczeniowy	Idea Expert S.A. występuje jako Agent ubezpieczeniowy. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11154817/A.

Ubezpieczony	<p>Klient Idea Bank S.A. objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia do Grupowej Umowy Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank S.A.. Klient Idea Bank S.A. to przedsiębiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która występuje jako strona w zawartej z Bankiem Umowie Kredytu, i który podpisał Deklarację Zgody.</p>
Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>1. Przedmiotem ubezpieczenia jest:</p> <ol style="list-style-type: none"> zdrowie albo życie Ubezpieczonego, oraz odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta, oraz ryzyko uzyskania niższego niż spodziewany Zysk Brutto z tytułu sprzedaży produktów (towarów i usług w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług) w Okresie Odszkodowawczym będące bezpośrednim następstwem powstania <i>szkody w mieniu Partnera Biznesowego</i> (szkody powstałej w mieniu Partnera Biznesowego na skutek: pożaru lub powodzi lub uderzenia pioruna lub eksplozji i mająca ujemny wpływ na prowadzenie działalności gospodarczej Ubezpieczonego). <p>2. W odniesieniu do ust. 1 pkt a) powyżej zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy albo ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku. W odniesieniu do ust. 1 pkt b) Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody, które wystąpiły w okresie 36 miesięcy od daty zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta, a które powstały w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności opisanych w Wyłączeniach i ograniczeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile zaistniały łącznie następujące okoliczności:</p> <ol style="list-style-type: none"> opóźnienie w regulowaniu wymagalnych zobowiązań Ubezpieczonego wobec Kontrahenta, powstanie stanu niewypłacalności Ubezpieczonego stanowiące podstawę do ogłoszenia upadłości Ubezpieczonego zgodnie z przepisami Prawa upadłościowego, złożenie prawidłowego i opłaconego wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego w związku z zaistnieniem przesłanek ogłoszenia upadłości wynikających z Prawa upadłościowego. <p>Za dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dla tego ubezpieczenia przyjmuje się datę złożenia wniosku wskazanego w ust. 2 pkt. c).</p> <p>3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wysokości Sumy Ubezpieczenia.</p>
Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczony zobowiązany jest do ponoszenia opłat za każdy miesiąc udzielenia ochrony ubezpieczeniowej w wysokości 0,495% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia miesięcznie. Opłata pobierana jest od Ubezpieczonego przez Bank w dniu spłaty raty z tytułu Umowy Kredytu. Suma wyżej wymienionych opłat jest tożsama z wysokością składki ubezpieczeniowej jaką Bank zobowiązany jest do uiszczenia na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna. Bank zobowiązany jest do zapłaty składki jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia wskazany w Deklaracji Zgody.
Suma Ubezpieczenia	<p>Suma Ubezpieczenia to wskazany poniżej w zależności od danego zdarzenia ubezpieczeniowego procent zadeklarowanej przez Ubezpieczonego kwoty spodziewanego Zysku Brutto jaki byłby osiągnięty przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym. Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia zostaje wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody w wysokości nie większej niż 500.000,00 złotych polskich. Suma Ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania w Okresie Ubezpieczenia.</p> <p>Suma ubezpieczenia wynosi:</p> <ol style="list-style-type: none"> w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy stanowi 75% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia. w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku stanowi 100% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia. w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi szkody stanowi 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia. w zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w Mieniu Partnera Biznesowego stanowi na jedno i wszystkie zdarzenia w danym Roku Polisowym: <ul style="list-style-type: none"> w ciągu pierwszych 60 miesięcy kalendarzowych 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, od 61 do 120 miesięcy kalendarzowych 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż Okres Ubezpieczenia.
Zasady ustalania wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz przesłanki ewentualnej zmiany	<p>Ustalenie i wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego:</p> <p>W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w mieniu Partnera Biznesowego</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel ustala Świadczenie Ubezpieczeniowe w kwocie odpowiadającej wysokości utraconego Zysku Brutto w Okresie Odszkodowawczym. Jeżeli w trakcie Okresu Odszkodowawczego Ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu, przychody ze sprzedaży produktów lub towarów lub Świadczenia Ubezpieczeniowego usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu Obrotu uzyskanego w Okresie Odszkodowawczym. Wartość utraconego Zysku Brutto ustalana jest na podstawie wzoru: Wartość utraconego Zysku Brutto = Wskaźnik Zysku Brutto * (Obrót w Okresie Standardowym – Obrót w Okresie Odszkodowawczym), o ile powyższa wartość jest dodatnia.
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli: <ol style="list-style-type: none"> Zajście zdarzenia ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego lub innego zdarzenia losowego uznanego za klęskę żywiołową przez uprawniony organ administracji publicznej.

	<p>2) Ubezpieczony podpisując Deklarację Zgody złożył fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty lub oświadczenia dotyczące stanu, prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów, a także potwierdzające tożsamość Ubezpieczonego.</p> <p>Oraz:</p> <p>3) W zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:</p> <ol style="list-style-type: none"> pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w stanie po użyciu leków lub innych środków wyłączaających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza, działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terrorizmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową), nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub podaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, usiłowaniem dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego, uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice), próbą samobójstwa - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego, prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu, <p>chyba, że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>4) W zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody</p> <ol style="list-style-type: none"> zobowiązanie wobec Kontrahenta zostało zaciągnięte na podstawie dotyczących Ubezpieczonego fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub oświadczeń dotyczących stanu, prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów lub potwierdzających tożsamość Ubezpieczonego. data powstania Szkody zaistniała po upływie okresu 36 miesięcy od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. wierzytelność Kontrahenta nie została zgłoszona w postępowaniu upadłościowym dotyczącym Ubezpieczonego zgodnie z Prawem Upadłościowym, lub pomimo zgłoszenia nie została umieszczona na liście wierzytelności – wskazana okoliczność wyłączająca odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy sytuacji, gdy zostało wydane postanowienie o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego przed sporządzeniem listy wierzytelności z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego. <p>5) W zakresie ubezpieczenia Utraty Zysku na skutek spadku Obrotu w wyniku szkody w mieniu Partnera Biznesowego</p> <ol style="list-style-type: none"> szkoda w mieniu Partnera Biznesowego nie miała wpływu na wysokość Obrotu Ubezpieczonego. szkoda w mieniu Partnera Biznesowego miała miejsce poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. szkoda w mieniu powstała na skutek umyślnego działania lub zaniechania lub rażącego niedbalstwa Partnera Biznesowego. <p>2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia ubezpieczeniowe, które nastąpiły w następstwie lub w związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły przed rozpoczęciem Okresu odpowiedzialności oraz za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie poprzedzającym rozpoczęcie Okresu Odpowiedzialności.</p>
<p>Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczony, Kontrahent oraz osoba uprawniona do Świadczenia Ubezpieczeniowego ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela: <ol style="list-style-type: none"> pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707; w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl); osobiście lub przez pełnomocnika. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie

	opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 60 dni od daty wpływu reklamacji.
Dodatkowe informacje	<p>Użyte powyżej pojęcia należy rozumieć jako:</p> <p>Kontrahent – Bank lub inny podmiot będący przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, wobec którego Ubezpieczony na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 29c ma istniejące zobowiązanie powstałe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub w związku z udzielonym kredytem.</p> <p>Obrót - suma przychodów netto uzyskanych lub należnych Ubezpieczonemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów lub towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Nie obejmuje przychodów z operacji giełdowych lub innych inwestycji o charakterze pieniężnym lub kapitałowym. Jeżeli okres prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej poprzedzający datę powstania szkody w mieniu jest krótszy niż dwanaście miesięcy, to Obrót w Okresie Standardowym określa się w oparciu o średniomiesięczny obrót uzyskany przez Ubezpieczonego w okresie, w którym Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą przed datą powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego.</p> <p>Okres Odszkodowawczy - okres, który rozpoczyna się w dniu powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego i trwa tak długo, jak szkoda ta wywierać będzie ujemne skutki na wyniki prowadzonej działalności gospodarczej Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż 3 miesiące z zastrzeżeniem, że kończy się najpóźniej z końcem Okresu Ubezpieczenia.</p> <p>Okres Standardowy – to analogiczne miesiące kalendarzowe bezpośrednio poprzedzające datę powstania szkody w mieniu Partnera Biznesowego, które odpowiadają miesiącom kalendarzowym w Okresie Odszkodowawczym (np. jeśli okres odszkodowawczy obejmował miesiące od stycznia do marca bieżącego roku, okres standardowy będzie obejmował miesiące od stycznia do marca poprzedniego roku).</p> <p>Partner Biznesowy – podmiot gospodarczy mający swoją siedzibę w Rzeczypospolitej Polskiej, który łącznie spełnia poniższe warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> rozpoczął współpracę biznesową z Ubezpieczonym co najmniej 6 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, generuje obroty w działalności Ubezpieczonego na poziomie co najmniej 30% łącznego miesięcznego Obrotu przez minimum 3 kolejne miesiące kalendarzowe, w trakcie Okresu Ubezpieczenia jest dla Ubezpieczonego dostawcą/odbiorcą towarów lub usług. <p>Szkoda - kwota wymagalnego zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta, które istniało na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (wyrządzenia Kontrahentowi Szkody), niespłacona przez Ubezpieczonego, jednak nie wyższa niż Suma Ubezpieczenia (stanowiąca 15% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia), a która pozostała do zapłaty zgodnie ze stanem na dzień:</p> <ol style="list-style-type: none"> uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu postępowania upadłościowego lub; uprawomocnienia się postanowienia o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego. <p>Za dzień powstania Szkody uznaje się dzień uprawomocnienia się postanowienia Sądu, o którym mowa odpowiednio w pkt a) bądź b) niniejszego pojęcia.</p> <p>Wskaźnik Zysku Brutto - udział procentowy Zysku Brutto w wartości Obrotu w Okresie Standardowym.</p> <p>Zmienne Koszty Wytwarzania - koszty zmienne netto rozumiane jako koszty, które ulegają redukcji w wyniku zmniejszenia poziomu aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości Obrotu.</p> <p>Zysk Brutto - kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością Obrotu w Okresie Standardowym a Zmiennymi Kosztami Wytwarzania, powiększona o różnicę pomiędzy wartością stanu zapasów (przez które rozumie się wyroby gotowe oraz produkcję w toku) na koniec a wartością stanu zapasów na początek roku obrachunkowego. Wartość stanu zapasów uzyskuje się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczonego lub firmę księgową prowadzącą jego księgi rachunkowe, po jej wycenie zgodnie z ustawą o rachunkowości.</p>

Oraz

GRUPOWE UBEZPIECZENIE ŻYCIA I ZDROWIA KREDYTOBIORCÓW IDEA BANK S.A.

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna , z siedzibą we Wrocławiu.
Agent ubezpieczeniowy	Tax Care S.A. występuje jako Agent ubezpieczeniowy . Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11218449/A
Ubezpieczony/ Współubezpieczony	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczonym / Współubezpieczonym jest osoba fizyczna, która podpisała Deklarację przystąpienia i objęta została ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w Warunkach Ubezpieczenia, będąca odpowiednio: <ol style="list-style-type: none"> Kredytobiorcą – w przypadku osób fizycznych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, jak również wspólników spółki cywilnej; członek zarządu spółki kapitałowej będącej Kredytobiorcą (w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych); wspólnik spółki osobowej będącej Kredytobiorcą (w przypadku spółek jawnych, spółek partnerskich, spółek komandytowych i spółek komandytowo-akcyjnych); osoba fizyczna wskazana przez Kredytobiorcę, będąca Kluczowym pracownikiem Kredytobiorcy. W ramach jednej Umowy Kredytu Ochroną Ubezpieczeniową może zostać objętych 5 osób fizycznych (dalej „Współubezpieczeni”). Warunkiem udzielenia Ochrony Ubezpieczeniowej dla każdego Współubezpieczonego, jest spełnienie przez niego Warunków objęcia Ochroną Ubezpieczeniową.



<p>Przedmiot i zakres Ochrony Ubezpieczeniowej</p>	<ol style="list-style-type: none"> Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Zakres Ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia wariantu: <ol style="list-style-type: none"> Wariant I: zgon Ubezpieczonego, Hospitalizację Ubezpieczonego; Wariant II: zgon Ubezpieczonego, Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego; Wariant III: zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Hospitalizację Ubezpieczonego; Wariant IV: zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego; Wariant V: Zgon Ubezpieczonego. 																											
<p>Warunki objęcia Ochroną Ubezpieczeniową</p>	<p>Ochroną Ubezpieczeniową może być objęta osoba fizyczna lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, jak również wspólnicy spółki cywilnej będący Kredytobiorcą lub osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki osobowej będącej Kredytobiorcą albo osoba fizyczna będąca członkiem zarządu spółki kapitałowej będącej Kredytobiorcą, lub inna jedna osoba fizyczna wskazana przez Kredytobiorcę, będąca jego Kluczowym pracownikiem, która łącznie spełnia poniżej określone warunki:</p> <ol style="list-style-type: none"> posiada pełną zdolność do czynności prawnych; w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie nabyła uprawnień do świadczeń rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego; dniu złożenia Deklaracji przystąpienia miała ukończone 18 lat; której wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia powiększony o Okres Ubezpieczenia nie przekracza 65 lat; złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację przystąpienia. 																											
<p>Rezygnacja z ubezpieczenia</p>	<ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia. W tym celu składa Ubezpieczającemu pisemne oświadczenie woli o rezygnacji. Okres Ubezpieczenia i Odpowiedzialności, w takiej sytuacji kończy się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie, którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie bądź z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia, pod warunkiem, że oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia zostało złożone przez Ubezpieczonego w terminie 30 (trzydziestu) dni licząc od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku gdy w ramach jednej Umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową jest objętych więcej niż jeden Ubezpieczony, oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia składane jest przez wszystkich Współubezpieczonych. Rezygnacja z ubezpieczenia nie powoduje powstania dodatkowych kosztów, w tym opłat manipulacyjnych lub kar umownych na rzecz Ubezpieczyciela. Jednak Bank może żądać w miejsce tego ubezpieczenia ustanowienia innej formy zabezpieczenia udzielonego kredytu. 																											
<p>Koszty ponoszone przez Kredytobiorcę</p>	<ol style="list-style-type: none"> Do zapłaty składki ubezpieczeniowej za Ochronę Ubezpieczeniową, w wysokości o której mowa w ust.3 poniżej zobowiązany jest Bank. Kredytobiorca jest zobowiązany do zwrotu kosztu Ochrony Ubezpieczeniowej poniesionego przez Bank jednorazowo z góry w dniu uruchomienia kredytu za Okres Ubezpieczenia (odpowiednio: 12 lub 24 miesiące a także za kolejne miesięczne Okresy Ubezpieczenia). Wysokość składki ubezpieczeniowej za Okres Ubezpieczenia obliczana jest zgodnie ze wzorem: $S_b = SB * WK$ gdzie: S_b - składka ubezpieczeniowa za danego Ubezpieczonego/Współubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu; WK - wartość kredytu lecz nie więcej niż 500.000,00 zł; SB - stawka ubezpieczeniowa, obowiązująca na dzień rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia, uzależniona od wybranego Wariantu ubezpieczenia oraz Okresu Ubezpieczenia i wynosi odpowiednio: <table border="1" data-bbox="470 1406 1428 1621"> <thead> <tr> <th rowspan="2">WARIANT UBEZPIECZENIA</th> <th colspan="3">OKRES UBEZPIECZENIA</th> </tr> <tr> <th>1 m-c (wznowienia)</th> <th>12 m-cy</th> <th>24 m-ce</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wariant I</td> <td>0,05%</td> <td>4,95%</td> <td>5,95%</td> </tr> <tr> <td>Wariant II</td> <td>0,07%</td> <td>6,95%</td> <td>7,95%</td> </tr> <tr> <td>Wariant III</td> <td>0,09%</td> <td>8,95%</td> <td>9,95%</td> </tr> <tr> <td>Wariant IV</td> <td>0,11%</td> <td>10,95%</td> <td>11,9 %</td> </tr> <tr> <td>Wariant V</td> <td>0,05%</td> <td>2,95%</td> <td>3,95%</td> </tr> </tbody> </table> Po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia, za jaki została zapłacona przez Kredytobiorcę pierwsza składka ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, składka ubezpieczeniowa przy wznowieniu ubezpieczenia za kolejne Okresy Ubezpieczenia z tytułu zawartej Umowy naliczana będzie miesięcznie zgodnie ze wzorem: $S_b = SB * WK$ gdzie: S_b - składka ubezpieczeniowa za danego Ubezpieczonego/Współubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu; WK - wartość kredytu lecz nie więcej niż 500 tys. zł; SB - stawka ubezpieczeniowa obowiązująca na dzień rozpoczęcia wznowionego Okresu Ubezpieczenia Płatność kwoty składki ubezpieczeniowej z tytułu wznowienia ubezpieczenia za kolejne Okresy Ubezpieczenia i Okresy Odpowiedzialności, obliczonej zgodnie z powyższym wzorem, powinna zostać dokonana przez Kredytobiorcę każdorazowo w terminie płatności miesięcznej raty kredytu. 	WARIANT UBEZPIECZENIA	OKRES UBEZPIECZENIA			1 m-c (wznowienia)	12 m-cy	24 m-ce	Wariant I	0,05%	4,95%	5,95%	Wariant II	0,07%	6,95%	7,95%	Wariant III	0,09%	8,95%	9,95%	Wariant IV	0,11%	10,95%	11,9 %	Wariant V	0,05%	2,95%	3,95%
WARIANT UBEZPIECZENIA	OKRES UBEZPIECZENIA																											
	1 m-c (wznowienia)	12 m-cy	24 m-ce																									
Wariant I	0,05%	4,95%	5,95%																									
Wariant II	0,07%	6,95%	7,95%																									
Wariant III	0,09%	8,95%	9,95%																									
Wariant IV	0,11%	10,95%	11,9 %																									
Wariant V	0,05%	2,95%	3,95%																									
<p>Suma Ubezpieczenia, zasady ustalania wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz</p>	<p>Suma Ubezpieczenia na wypadek Zgonu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Równa jest mniejszej z wartości: <ol style="list-style-type: none"> saldą zadłużenia Ubezpieczonego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, obejmującego wartość niespłaconego kapitału kredytu wraz z naliczonymi odsetkami od tego zadłużenia, nie więcej jednak niż 																											

przesłanki ewentualnej zmiany

- kwota salda wynikająca z harmonogramu Umowy Kredytu obowiązującego na dzień zawarcia Umowy Kredytu (pierwotny harmonogram spłat) lub
- b) kwoty 500.000,00 zł (pięciuset tysięcy złotych).
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego po wygaśnięciu zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego wynikających z Umowy Kredytu, wskutek całkowitej spłaty kredytu przed terminem określonym w pierwotnym harmonogramie spłat do ustalenia wysokości Sumy Ubezpieczenia bierze się pod uwagę kwotę salda zadłużenia wynikającą z pierwotnego harmonogramu spłat na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem, że kwota ta nie może być wyższa niż 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych).
 - W przypadku kilku Współubezpieczonych Sumę Ubezpieczenia oblicza się proporcjonalnie w zależności od liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu.

Wysokość świadczenia w przypadku Zgonu:

- W przypadku zgonu wypłaca:
 - Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości określonej zgodnie z postanowieniami ust. 1 „Suma ubezpieczenia na wypadek Zgonu” powyżej, po rozpatrzeniu roszczenia;
 - gwarantowane Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości 10% kwoty w minimalnej wysokości 300 zł (trzystu złotych), nie więcej niż 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych).
- Warunkiem wypłaty gwarantowanego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa powyżej, jest zgłoszenie roszczenia oraz dostarczenie aktu zgonu.

Do zasad wypłaty gwarantowanego Świadczenia Ubezpieczeniowego nie stosuje się postanowień o wyłączeniach odpowiedzialności, o których mowa w „**Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela**” poniżej.

Suma Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania:

- Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania równa jest mniejszej wartości:
 - saldu zadłużenia Ubezpieczonego na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, obejmującego wartość niespłaconego kapitału kredytu wraz z naliczonymi odsetkami od tego zadłużenia, nie więcej jednak niż kwota salda wynikająca z harmonogramu Umowy Kredytu obowiązującego na dzień zawarcia Umowy Kredytu (pierwotny harmonogram spłat) lub
 - kwocie 500.000,00 zł (pięciuset tysięcy złotych).
- W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wygaśnięciu zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Banku wynikających z Umowy Kredytu, wskutek całkowitej spłaty kredytu przed terminem określonym w pierwotnym harmonogramie spłat do ustalenia wysokości Sumy ubezpieczenia bierze się pod uwagę kwotę salda zadłużenia wynikającą z pierwotnego harmonogramu spłat, na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem że kwota ta nie może być wyższa niż 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych).
- W przypadku kilku Ubezpieczonych Sumę Ubezpieczenia dzieli się w częściach równych przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach jednej Umowy Kredytu.

Wysokość świadczenia w przypadku Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:

W przypadku zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel, oprócz kwoty wypłacanej Uprawnionemu zgodnie z postanowieniami „Wysokość świadczenia w przypadku zgonu” powyżej, wypłaca Uprawnionemu dodatkowo Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości równej Sumie ubezpieczenia, określonej zgodnie z postanowieniami „Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania”, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonych objętego ochroną ubezpieczeniową nie może przekroczyć 600.000,00 PLN (sześciuset tysięcy złotych) z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych.

Wysokość świadczenia w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania:

- W przypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości równej Sumie ubezpieczenia, określonej zgodnie z powyższymi postanowieniami „Sumy Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania”.
- W razie wystąpienia Poważnego zachorowania w okresie pierwszych 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości 10% Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 powyżej, z uwzględnieniem ust. 3 „Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania” powyżej.

Suma Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:

- Suma Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji równa jest wartości miesięcznych rat kredytu pozostających do spłaty w okresie Hospitalizacji, ustalonej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż kwota rat wynikających z Pierwotnego harmonogramu spłat).
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego po wygaśnięciu zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego wynikających z Umowy Kredytu, wskutek całkowitej spłaty kredytu przed terminem określonym w Pierwotnym harmonogramie spłat do ustalenia wysokości Sumy Ubezpieczenia bierze się pod uwagę kwotę zadłużenia wynikającą z Pierwotnego harmonogramu spłat na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem, że kwota ta nie może być wyższa niż 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych).
- W przypadku kilku Współubezpieczonych Sumę Ubezpieczenia oblicza się proporcjonalnie w zależności od liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu.

Wysokość świadczenia w przypadku Hospitalizacji:

	<p>1. W razie Hospitalizacji Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe w kwocie raty kredytu pozostającej do spłaty w okresie Hospitalizacji, zgodnie z aktualnym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat, do wysokości określonej w „Suma Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji” powyżej pod warunkiem, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przyczyna Hospitalizacji w postaci Choroby lub w postaci Nieszczęśliwego wypadku ujawniła się po raz pierwszy lub powstała w okresie ubezpieczenia, 2) Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji przez co najmniej 35 pełnych, następujących po sobie dób. <p>2. Świadczenie z tytułu Hospitalizacji płatne jest za każde pełne 35 dni Hospitalizacji. Maksymalna łączna liczba miesięcznych świadczeń określonych powyżej w ust. 1 nie może przekroczyć 6 z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż ilość rat kredytu pozostająca do spłaty, a maksymalna wartość sumy tych świadczeń nie może przekroczyć kwoty 30.000,00 zł (trzydziestu tysięcy złotych), z zastrzeżeniem że w przypadku kilku Współubezpieczonych, kwota ta jest dzielona w częściach równych przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach jednej Umowy Kredytu.</p> <p>Maksymalne świadczenie Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonych objętego ochroną ubezpieczeniową nie może przekroczyć 600.000,00 zł (sześciuset tysięcy złotych) z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych.</p>
<p>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z: <ol style="list-style-type: none"> 1) działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, 2) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową), 2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności: <ol style="list-style-type: none"> 1) jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji przystąpienia) oraz 2) jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji przystąpienia) – w przypadku podania przez Ubezpieczonego przed przystąpieniem do ubezpieczenia w Deklaracji przystąpienia lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji mających wpływ na zajście związanego z nią danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczyciel zwracał się o te informacje. 3. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z: <ol style="list-style-type: none"> 1) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza, 2) aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, 3) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza wskazanych w dokumentacji medycznej lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem; wyłączenie nie dotyczy ryzyka zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, 4) usiłowaniami dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego - w zakresie ryzyk: Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania, 5) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice), istniejącą u ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej Chorobą zawodową lub Przewlekłą, która zostanie potwierdzona właściwą opinią lekarską – w zakresie ryzyka Hospitalizacji, 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego – w zakresie ryzyk: Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania, 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień, 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi, 9) wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu, rozumianym jako niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych, 10) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub Zawodowym uprawianiem sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w związku z: <ol style="list-style-type: none"> 1) ciążą i porodem i/lub 2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem i/lub 3) planowanymi przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności zabiegami medycznymi o charakterze operacyjnym, rehabilitacyjnym lub diagnostycznym. 5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia ubezpieczeniowe, powstałe w następstwie i adekwatnym związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia oraz za Zdarzenia ubezpieczeniowe powstałe w następstwie i adekwatnym związku z wszelkimi

	<p>Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Za Hospitalizację nie uznaje się pobytu w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych. 7. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia, długotrwałe działanie stresu. 8. W zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową: <ol style="list-style-type: none"> 1) W przypadku Nowotworu złośliwego: <ol style="list-style-type: none"> a. zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące, ale nieograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3, b. nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów, c. raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu; d. brodawczakowaty rak tarczycy T1NOMO o średnicy mniejszej niż 1 cm; e. brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego; f. przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI, g. wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV, 2) w przypadku Udaru mózgu: za Udar mózgu nie uznaje się objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeń mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeń naczyniowych prowadzących do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorób niedokrwiennych układu przedślonkowego;
<p>Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony, Uprawniony z Umowy ubezpieczenia mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa: <ol style="list-style-type: none"> 1) pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU na Życie Europa S.A., ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław) 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta 3) w formie ustnej do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, którego adres dostępny jest pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300. 5) Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl. 2. Ubezpieczony, będący osobą fizyczną, może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami (od dnia 1 stycznia 2016 r.), a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta 3. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób. 4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu. 5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. W piśmie skierowanym do zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel: <ol style="list-style-type: none"> 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia; 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy; 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu. 6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub ich spadkobierców. 7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
<p>Dodatkowe informacje</p>	<p>Użyte powyżej pojęcia należy rozumieć jako:</p> <p>Całkowita niezdolność do pracy – fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą, w rezultacie którego Ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, potwierdzone Orzeczeniem.</p> <p>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.</p> <p>Hospitalizacja – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 35 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.</p> <p>Kluczowy pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Kredytobiorcę w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub świadcząca pracę (usługi) dla Kredytobiorcy na podstawie kontraktu menedżerskiego, mająca zasadniczy wpływ na</p>

sytuację finansową Kredytobiorcy.

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

Poważne zachorowanie : 1) choroba lub schorzenie: Nowotwór złośliwy, Zawał mięśnia sercowego, Niewydolność nerek, Udar mózgu, Utrata wzroku, Leczenie Operacyjne (operacje), Przeszczep narządów.

Szczegółowe definicje chorób oraz operacji uznanych za Poważne zachorowanie znajdują się w § 2 ust. 13 Warunków Ubezpieczenia o Grupowej Umowie Ubezpieczenia Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A.

