

## KARTA PRODUKTU DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ŻYCIA I ZDROWIA KREDYTOBIORCÓW IDEA BANK S.A.

Niniejszy dokument (dalej „Karta Produktu”) zawiera najważniejsze informacje o Umowie Grupowego Ubezpieczeniu Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A. zawartej w dniu 29.12.2014 r. (dalej „Umowa”) pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna a Idea Bank S.A. wraz ze wszystkimi zmianami do tej Umowy, które obowiązują od dnia 25.11.2015r. Załącznikiem do Umowy są Warunki ubezpieczenia życia i zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A. (dalej „Warunki Ubezpieczenia”), szczegółowo określające m.in. zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalania wysokości i wypłaty świadczeń.

Karta Produktu została przygotowana przez Idea Bank S.A. (dalej „Bank”) i jej celem jest przedstawienie istotnych informacji o produkcie. Karta Produktu jest materiałem wyłącznie informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy oraz jej załączników, w tym Warunków Ubezpieczenia. W przypadku niezgodności postanowień niniejszej Karty Produktu w stosunku do postanowień Umowy, wiążące są postanowienia Umowy.

Przystąpienie do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A. jest możliwe w związku z zawarciem z Bankiem umowy o kredyt lub pożyczkę (dalej „Umowa Kredytu”) i stanowi zabezpieczenie tej Umowy Kredytu. Kredytobiorca zobowiązany jest do zapłaty Bankowi kosztów poniesionych przez Bank z tytułu objęcia Ubezpieczonego/Współubezpieczonych Ochroną Ubezpieczeniową. W przypadku, gdy nie zdecydujecie się Państwo na przystąpienie do wyżej wymienionej Umowy Grupowego Ubezpieczenia Życia i Zdrowia Kredytobiorców Idea Bank S.A., zobowiązani będziecie do przedstawienia innego zabezpieczenia Umowy Kredytu. Bank informuje, iż możliwe jest także przedstawienie jako zabezpieczenie innej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej będzie co najmniej spełniał warunki określone w Karcie Minimalnego Zakresu Ubezpieczenia dla danego typu Umowy Kredytu.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Warunkach Ubezpieczenia lub Karcie Produktu są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt 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, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.**

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

<b>Ubezpieczyciel</b>	<b>Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna</b> , z siedzibą we Wrocławiu.
<b>Ubezpieczający / rola Idea Bank S.A.</b>	<b>Idea Bank S.A. występuje jako Ubezpieczający</b> w ramach Umowy zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna a Idea Bank S.A., przy udziale Tax Care S.A. jako Agenta ubezpieczeniowego,
<b>Agent ubezpieczeniowy</b>	<b>Tax Care S.A. występuje jako Agent ubezpieczeniowy.</b> Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11218449/A
<b>Typ umowy ubezpieczenia</b>	Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek ( <b>umowa grupowego ubezpieczenia</b> )
<b>Ubezpieczony/ Współubezpieczony</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Ubezpieczonym / Współubezpieczonym jest</b> 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"> <li>Kredytobiorcą – w przypadku osób fizycznych oraz osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, jak również wspólników spółki cywilnej;</li> <li>członek zarządu spółki kapitałowej będącej Kredytobiorcą (w przypadku spółek z ograniczoną odpowiedzialnością i spółek akcyjnych);</li> <li>wspólnik spółki osobowej będącej Kredytobiorcą (w przypadku spółek jawnych, spółek partnerskich, spółek komandytowych i spółek komandytowo-akcyjnych);</li> <li>osoba fizyczna wskazana przez Kredytobiorcę, będąca Kluczowym pracownikiem Kredytobiorcy.</li> </ol> </li> <li>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.</li> </ol>
<b>Przedmiot i zakres Ochrony Ubezpieczeniowej</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.</li> <li>Zakres Ubezpieczenia zależy od wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji przystąpienia wariantu: <ol style="list-style-type: none"> <li>Wariant I: zgon Ubezpieczonego, Hospitalizację Ubezpieczonego;</li> <li>Wariant II: zgon Ubezpieczonego, Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego;</li> <li>Wariant III: zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Hospitalizację Ubezpieczonego;</li> <li>Wariant IV: zgon Ubezpieczonego, zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego;</li> <li>Wariant V: Zgon Ubezpieczonego.</li> </ol> </li> </ol>
<b>Warunki objęcia Ochroną Ubezpieczeniową</b>	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: <ol style="list-style-type: none"> <li>posiada pełną zdolność do czynności prawnych;</li> <li>w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie nabyła uprawnień do świadczeń rentowych na gruncie</li> </ol>

	<p>obowiązujących przepisów prawa polskiego;</p> <p>3) dniu złożenia Deklaracji przystąpienia miała ukończone 18 lat;</p> <p>4) której wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia powiększony o Okres Ubezpieczenia nie przekracza 65 lat;</p> <p>5) złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację przystąpienia;</p>																											
<p><b>Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności, zasady kontynuacji ubezpieczenia</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się następnego dnia po dniu podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji przystąpienia, jednak nie wcześniej niż z dniem uruchomienia kredytu i trwa, z zastrzeżeniem przypadków wymienionych w ust. 3 poniżej w zależności od wyboru Ubezpieczonego: 12 lub 24 miesiące.</li> <li>Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności jest automatycznie kontynuowany na kolejne miesięczne okresy aż do zakończenia Umowy Kredytu, bez konieczności składania nowych Deklaracji przystąpienia, na warunkach obowiązujących w dniu kontynuacji, z zastrzeżeniem możliwości rezygnacji z ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami ust. 1 „Rezygnacja z ubezpieczenia” poniżej.</li> <li>Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się: <ol style="list-style-type: none"> <li>z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu;</li> <li>z dniem rozwiązania Umowy Kredytu</li> <li>z dniem zgonu Ubezpieczonego;</li> <li>z dniem wydania Orzeczenia, z zastrzeżeniem, że w razie gdyby Okres Ubezpieczenia upłynął przed wydaniem Orzeczenia, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy pod warunkiem, że data powstania Całkowitej niezdolności do pracy wskazana w Orzeczeniu znajduje się w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela;</li> <li>z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach;</li> <li>z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;</li> <li>z dniem bezskutecznego upływu wyznaczonego terminu opłacenia składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego, w przypadku wezwania do zapłaty, zgodnie z postanowieniami Umowy;</li> <li>z dniem, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia (zgodnie z ust. 1 „Rezygnacja z ubezpieczenia” poniżej), pod warunkiem, że Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia w terminie <b>30 (trzydziestu)</b> dni licząc od dnia przystąpienia do ubezpieczenia lub;</li> <li>z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji, o której mowa w ust. 1 „Rezygnacja z ubezpieczenia” poniżej, z zastrzeżeniem pkt 8) powyżej;</li> <li>z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Poważnego zachorowania, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego z tego zdarzenia;</li> <li>z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Hospitalizacji, w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;</li> </ol> <p>w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi jako pierwsze.</p> </li> </ol>																											
<p><b>Rezygnacja z ubezpieczenia</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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, którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie, z zastrzeżeniem ust. 3 pkt 8) „Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności, zasady kontynuacji ubezpieczenia” powyżej.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>																											
<p><b>Koszty ponoszone przez Kredytobiorcę</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Do zapłaty składki ubezpieczeniowej za Ochronę Ubezpieczeniową, w wysokości o której mowa w ust.3 poniżej zobowiązany jest Bank.</li> <li>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).</li> <li>Wysokość składki ubezpieczeniowej za Okres Ubezpieczenia obliczana jest zgodnie ze wzorem:  <math display="block">Sb = SB * WK</math> <p>gdzie:  Sb - 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:</p> <table border="1" data-bbox="469 1765 1430 1977"> <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> </li> <li>Po zakończeniu Okresu Ubezpieczenia, za jaki została zapłacona przez Kredytobiorcę pierwsza składka</li> </ol>	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>ubezpieczeniowa z tytułu Umowy, składka ubezpieczeniowa przy wznowieniu ubezpieczenia za kolejne Okresy Ubezpieczenia z tytułu zawartej Umowy naliczana będzie miesięcznie zgodnie ze wzorem:</p> <p><b>Sb = SB * WK</b></p> <p>gdzie:</p> <p>Sb - składka ubezpieczeniowa za danego Ubezpieczonego/Współubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu;</p> <p>WK - wartość kredytu lecz nie więcej niż 500 tys. Zł;</p> <p>SB - stawka ubezpieczeniowa obowiązująca na dzień rozpoczęcia wznowionego Okresu Ubezpieczenia</p> <p>5. 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.</p>
<p>Suma Ubezpieczenia, zasady ustalania wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego oraz przesłanki ewentualnej zmiany</p>	<p><b>Suma Ubezpieczenia na wypadek Zgonu:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Równa jest mniejszej z wartości:       <ol style="list-style-type: none"> <li>saldą 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</li> <li>kwoty 500.000,00 zł (pięciuset tysięcy złotych).</li> </ol> </li> <li>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 nie 500.000,00 zł (pięćset tysięcy złotych).</li> <li>W przypadku kilku Współubezpieczonych Sumę Ubezpieczenia oblicza się proporcjonalnie w zależności od liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu.</li> </ol> <p><b>Wysokość świadczenia w przypadku Zgonu:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>W przypadku zgonu wypłaca:       <ol style="list-style-type: none"> <li>Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości określonej zgodnie z postanowieniami ust. 1 „Suma ubezpieczenia na wypadek Zgonu” powyżej, po rozpatrzeniu roszczenia;</li> <li>gwarantowane Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości 10% kwoty w minimalnej wysokości 300 zł (trzystu złotych), nie więcej niż 5.000,00 zł (pięć tysięcy złotych).</li> </ol> </li> <li>Warunkiem wypłaty gwarantowanego Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa powyżej, jest zgłoszenie roszczenia oraz dostarczenie aktu zgonu.</li> </ol> <p>Do zasad wypłaty gwarantowanego Świadczenia Ubezpieczeniowego nie stosuje się postanowień o wyłączeniach odpowiedzialności, o których mowa w „<b>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela</b>” poniżej.</p> <p><b>Suma Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, lub Całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania równa jest mniejszej wartości:       <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>kwocie 500.000,00 zł (pięciuset tysięcy złotych).</li> </ol> </li> <li>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).</li> <li>W przypadku kilku Ubezpieczonych Sumę Ubezpieczenia dzieli się w częściach równych przez liczbę Ubezpieczonych objętych ochroną w ramach jednej Umowy Kredytu.</li> </ol> <p><b>Wysokość świadczenia w przypadku Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:</b></p> <p>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.</p> <p><b>Wysokość świadczenia w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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”.</li> <li>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</li> </ol>

	<p>uwzględnieniem ust. 3 „Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania” powyżej.</p> <p><b>Suma Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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).</li> <li>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).</li> <li>W przypadku kilku Współubezpieczonych Sumę Ubezpieczenia oblicza się proporcjonalnie w zależności od liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytu.</li> </ol> <p><b>Wysokość świadczenia w przypadku Hospitalizacji:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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:       <ol style="list-style-type: none"> <li>przyczyna Hospitalizacji w postaci Choroby lub w postaci Nieszczęśliwego wypadku ujawniła się po raz pierwszy lub powstała w okresie ubezpieczenia,</li> <li>Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji przez co najmniej 35 pełnych, następujących po sobie dób.</li> </ol> </li> <li>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 pozostała 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.</li> </ol> <p><b>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.</b></p>
<p><b>Uprawniony do otrzymania Świadczeń Ubezpieczeniowych</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Z zastrzeżeniem ust. 2-6 poniżej, Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłaca się Ubezpieczonemu.</li> <li>Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia (dalej zwanych Uprawnionymi).</li> <li>W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazuje kilku Uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości tych udziałów uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego.</li> <li>Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom, określonym w ust. 3 powyżej.</li> <li>Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposobieni są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.</li> <li>W przypadku zawarcia umowy cesji praw z ubezpieczenia, w której Ubezpieczony (Cedent) przenosi przysługujące mu prawa do Świadczeń Ubezpieczeniowych na rzecz Banku (Cesjonariusza), Uprawnionego do wypłaty świadczenia i granice tego uprawnienia określa umowa cesji.</li> </ol>
<p><b>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:       <ol style="list-style-type: none"> <li>działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym,</li> <li>eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),</li> </ol> </li> <li>Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:       <ol style="list-style-type: none"> <li>jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia Ubezpieczającemu podpisanej Deklaracji przystąpienia) oraz 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 zajęcie związanego z nią danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczyciel zwracał się o te informacje.</li> </ol> </li> </ol>

	<p>3. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>2) aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,</li> <li>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; <b>wyłączenie nie dotyczy ryzyka zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,</b></li> <li>4) usiłowaniami dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego - <b>w zakresie ryzyk: Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania,</b></li> <li>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 – <b>w zakresie ryzyka Hospitalizacji,</b></li> <li>6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego – <b>w zakresie ryzyk: Całkowitej niezdolności do pracy, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania,</b></li> <li>7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,</li> <li>8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,</li> <li>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,</li> <li>10) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub Zawodowym uprawianiem sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.</li> </ol> <p>4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w związku z:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ciężką i porodem i/lub</li> <li>2) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem i/lub</li> <li>3) planowanymi przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności zabiegami medycznymi o charakterze operacyjnym, rehabilitacyjnym lub diagnostycznym.</li> </ol> <p>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 Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.</p> <p>6. Za Hospitalizację nie uznaje się pobytu w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych.</p> <p>7. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia, długotrwałe działanie stresu.</p> <p>8. W zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) W przypadku Nowotworu złośliwego:       <ol style="list-style-type: none"> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>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;</li> <li>d. brodawczakowaty rak tarczycy T1NOMO o średnicy mniejszej niż 1 cm;</li> <li>e. brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego;</li> <li>f. przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,</li> <li>g. wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV,</li> </ol> </li> <li>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 przedsionkowego.</li> </ol>
<b>Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego</b>	<p>Należy Świadczenie Ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Warunków Ubezpieczenia, jest wypłacane po doręczeniu do Ubezpieczyciela <i>Wniosku o wypłatę świadczenia</i> oraz oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez Ubezpieczającego wskazanych w § 12 Warunków Ubezpieczenia dokumentów.</p>
<b>Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji</b>	<p>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:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU na Życie Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław)</li> <li>2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej <a href="http://www.tueuropa.pl">www.tueuropa.pl</a> – Centrum Obsługi Klienta</li> <li>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</li> <li>4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300.</li> <li>5) Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej <a href="http://www.tueuropa.pl">www.tueuropa.pl</a>.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>3. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.</li> <li>4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.</li> <li>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"> <li>1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;</li> <li>2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;</li> <li>3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi,</li> </ol> <p><b>Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.</b></p> </li> <li>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.</li> <li>7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację</li> </ol>
Opodatkowanie	Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu na mocy Umowy regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

#### Użyte pojęcia należy rozumieć jako:

**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.

**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.

**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.

**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 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** – określone poniżej:

- 1) choroba lub schorzenie:
  - a) Nowotwór złośliwy
  - b) Zawał mięśnia sercowego
  - c) Niewydolność nerek
  - d) Udar mózgu
  - e) Utrata wzroku
- 2) Leczenie Operacyjne (operacje):
  - a) Przeszczep narządów.

#### Szczegółowe definicje chorób oraz operacji uznanych za Poważne zachorowanie znajdują się w § 2 ust. 13 Warunków Ubezpieczenia.

Informujemy, że na podstawie art. 808 § 4 Kodeksu Cywilnego Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel (Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna) udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.