

Karta produktu ubezpieczeń dla Kredytobiorców zaciągających Kredyty hipoteczne w Banku Millennium S.A. w ramach oferty eurobanku

Ubezpieczenie od utraty pracy

Agent ubezpieczeniowy
Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Stanisława Żaryna 2A, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000010186, NIP 526-021-29-31, REGON 001379728 jest agentem ubezpieczeniowym, działającym na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń:
<ol style="list-style-type: none">1. Sogecap S.A. Oddział w Polsce2. Sogessur Societe Anonyme S.A. Oddział w Polsce3. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,4. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A5. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.6. Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.7. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.8. Powrzechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A.9. Powrzechny Zakład Ubezpieczeń S.A.10. Generali Życie Towarzystw Ubezpieczeń S.A.11. Generali Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A.12. Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A.
Numer wpisu do rejestru agentów: 11162860/A
Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych: https://rpu.knf.gov.pl/
Wynagrodzenie Agenta Ubezpieczeniowego: W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.
Bank nie posiada akcji oraz udziałów Sogessur S.A.

1

Zasady obejmowania ochroną

1. Ubezpieczenie jest przeznaczone wyłącznie dla Klientów Banku Millennium S.A. korzystających z oferty eurobanku
2. Klientem Banku Millennium S.A. korzystającym z oferty eurobanku jest osoba fizyczna, będąca posiadaczem Kredytu Hipotecznego z oferty eurobanku w Banku Millennium S.A., objęta

ochroną ubezpieczeniową z tytułu umowy ubezpieczenia indywidualnego.

3. Ubezpieczenie zawierane jest za pośrednictwem Banku, który działając jako Agent Ubezpieczeniowy na mocy Umowy Agencyjnej zawartej pomiędzy nim a Ubezpieczycielem świadczy usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego w odniesieniu do Produktów Ubezpieczeniowych.
4. Ubezpieczający/Ubezpieczony musi spełniać łącznie poniższe warunki:
 - 1) ma co najmniej 18 lat i jednocześnie nie osiągnie wieku 65 lat do ostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta Umowa Kredytu Hipotecznego. Z tym, że zawrzeć Umowę Ubezpieczenia, jako Ubezpieczający/Ubezpieczony może jedynie osoba, która ma co najmniej 18 lat i nie osiągnęła wieku 64 lat w Dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia był zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, a w Dniu Zażądania Zdarzenia Ubezpieczeniowego był zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, co najmniej przez okres 3 miesięcy;
 - 3) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia spełnia wymagania Kodeksu Pracy, umożliwiającego jego zatrudnienie na podstawie Umowy o Pracę, nie jest emerytem oraz nie spełnia przesłanek, które pozwoliłyby mu na przejście na emeryturę (bez względu na powody przejścia na emeryturę) przewidzianych w odpowiednich przepisach prawa;
 - 4) w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia nie znajduje się w okresie wypowiedzenia Umowy o Pracę ani nie przebywa na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim lub wychowawczym;
 - 5) przez okres poprzedzających 6 miesięcy nie był zarejestrowany jako bezrobotny;
 - 6) nie prowadzi działalności rolniczej, z wyjątkiem prowadzenia działalności w ramach działów specjalnych produkcji rolnej w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z 26 lipca 1991 (Dz. U.2012 poz. 362 z p. zm.)

5. Umowa Ubezpieczenia może zostać zawarta przez akceptację Wniosku Ubezpieczeniowego złożonego przez Kredytobiorcę Agentowi Ubezpieczeniowemu, działającemu w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela, jeżeli Kredytobiorca spełnia następujące warunki:

- 1) Kredytobiorca spełnia warunki wymienione w ust. 4 powyżej,
- 2) Kredytobiorca zawarł Umowę Kredytu Hipotecznego,

6. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy jest przekazanie Polisy Ubezpieczeniowej.

7. Zakup produktu bankowego jakim jest Kredyt Hipoteczny oraz jego koszt nie jest uzależniony od zawarcia umowy ubezpieczenia z Towarzystwem Ubezpieczeń Sogessur S.A. Klient może skorzystać z oferty innego towarzystwa ubezpieczeniowego na zasadach określonych w Regulaminie udzielania Kredytów Hipotecznych eurobanku.

8. Celem niniejszej Karty Produktu jest zaprezentowanie kluczowych informacji o produkcie oraz pomoc w zrozumieniu cech i parametrów produktu.

9. Ogólne Warunki Ubezpieczenia od utraty pracy dla Kredytobiorców Banku Millennium S.A. w ramach oferty eurobanku – Kredyty Hipoteczne, Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karta Produktu dostępne są w placówkach eurobanku oraz na stronie www.eurobank.pl. Dodatkowo Ubezpieczony może żądać od Ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz szczególnych warunkach ubezpieczenia, w zakresie dotyczącym praw i obowiązków Ubezpieczonego.

10. Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia od utraty pracy dla Kredytobiorców Banku Millennium S.A. w ramach oferty eurobanku – Kredyty Hipoteczne (dalej: „OWU”), które stanowią podstawę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

11. Prosimy o uważne zapoznanie się z dokumentem. Jeżeli nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, lub masz jakiegokolwiek pytania, zwróć się do Agenta Ubezpieczeniowego o

wyjaśnienie wątpliwości przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

2

Obowiązki Banku wobec Ubezpieczającego

Bank zobowiązany jest wobec Ubezpieczającego między innymi do:

1. przedstawienia informacji/ dokumentacji dotyczących umowy ubezpieczenia przed jej zawarciem, w tym Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, Dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz Karty Produktu,
2. pomocy Ubezpieczającemu w zawarciu Umowy Ubezpieczenia,
3. w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, do informowania osób zgłaszających roszczenie o dokumentach i informacjach, które należy dostarczyć zgodnie z odpowiednimi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia.

3

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy jest ryzyko utraty źródła dochodu przez Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego.
2. W ramach Umowy Ubezpieczenia od Utraty Pracy ochroną ubezpieczeniową objęte jest zdarzenie Utraty Pracy.
3. Następujące Warianty są dostępne dla Kredytobiorców:

1) Wariant 2:

a) Jeżeli Umowa Kredytu Hipotecznego została zawarta przez jednego Kredytobiorcę, świadczenie stanowi równowartość raty kredytu do spłaty wskazanego w harmonogramie obowiązującym na dzień wypłaty świadczenia;

b) Jeżeli Umowa Kredytu Hipotecznego została zawarta przez od 2 (dwóch) do 4 (czterech) Współkredytobiorców, wartość świadczenia dla każdego z nich stanowi

ekwiwalent stosunku dochodu dyspozycyjnego uzyskiwanego przez tego Współkredytobiorcę do sumy całości dochodu dyspozycyjnego uzyskiwanego przez wszystkich Współkredytobiorców będących stronami tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego, aż do wysokości raty kredytu do spłaty. Suma Udziałów Procentowych wszystkich Kredytobiorców będących stronami tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego nie może przekroczyć 100% i jest wskazywana przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

2) **Wariant 3:**

W zakresie Wariantu 3, Umowa Kredytu Hipotecznego zawierana jest przez 2 Współkredytobiorców, a Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie osobie uprawnionej w całości w przypadku wystąpienia pierwszego Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego Współkredytobiorcy.

4. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w Polsce.
5. Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest Bank.

4

Wyłączenia odpowiedzialności

1. Utrata Pracy nie jest objęta ubezpieczeniem przez Ubezpieczyciela od Utraty Pracy, jeżeli:

- 1) nastąpiła na skutek rozwiązania Umowy o Pracę za porozumieniem stron, wypowiedzenia Umowy o Pracę przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o Pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczającego/Ubezpieczonego,
- 2) Umowa o Pracę została rozwiązana z powodu przejścia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego na emeryturę,
- 3) Umowa o Pracę była umową zawartą na okres próbny,
- 4) Umowa o Pracę była zawarta z powinowatym w stosunku do Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub

krewnym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego w linii prostej (wstępni i zstępni) w tym w przypadku, gdy tacy powinowaci lub krewni Ubezpieczającego/Ubezpieczonego reprezentują pracodawcę lub są właścicielami podmiotu będącego pracodawcą Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, jeżeli ten pracodawca prowadzi działalność gospodarczą w formie spółki prawa handlowego,

- 5) Umowa o Pracę podlega innemu prawu niż polskie,
 - 6) Ubezpieczający/Ubezpieczony nie zarejestrował się we właściwym Urzędzie Pracy, jako bezrobotny lub został wyrejestrowany jako bezrobotny,
 - 7) Umowa Kredytu Hipotecznego została zawarta po rozwiązaniu Umowy o Pracę lub po rozpoczęciu okresu wypowiedzenia w ramach tej umowy,
 - 8) wygasła Umowa o Pracę zawarta na czas określony.
2. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do wypłaty świadczenia, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe:

- 1) zaistniało z powodu lub w związku z aktami terrorystycznymi, działaniami wojennymi lub wojną domową, rozruchami, zamieszkami, powstaniem, wydarzeniami rewolucyjnymi lub międzynarodowymi misjami pokojowymi,
 - 2) nastąpiło na skutek działania energii jądrowej, jonizacji, promieniowania lub skażenia radioaktywnego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za Zdarzenie Ubezpieczeniowe, które nie są objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej i/lub nie nastąpiły w trakcie Okresu Ubezpieczenia danego Ubezpieczonego.
 4. Świadczenie ubezpieczeniowe nie jest należne w przypadku, gdy Ubezpieczający/Ubezpieczony, pomimo uzyskania statusu bezrobotnego, nie uzyskał prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

5. Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- 1) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka wyłączone z odpowiedzialności zgodnie z ust. 1, 2, 3 oraz 4 powyżej.
- 2) Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli ryzyko zaistniało w wyniku celowego działania Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
- 3) W przypadku zaistnienia dwóch lub więcej Zdarzeń Ubezpieczeniowych dotyczących tej samej Umowy Kredytu Hipotecznego, odpowiedzialność Ubezpieczyciela za drugie i kolejne Zdarzenia Ubezpieczeniowe będzie zależać od upływu Okresu Ponownej Kwalifikacji, w trakcie, którego Ubezpieczony był dalej zatrudniony na podstawie Umowy o Pracę na czas nieokreślony.

5

Świadczenie Ubezpieczeniowe

1. Świadczenie ubezpieczeniowe należne w przypadku Utraty Pracy

- 1) W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego polegającego na Utracie Pracy przez Ubezpieczającego /Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel będzie wypłacał świadczenie ubezpieczeniowe za każdy udokumentowany miesięczny okres, w którym Ubezpieczający/Ubezpieczony pozostaje bezrobotnym uprawnionym do zasiłku dla bezrobotnych, pod warunkiem, że Ubezpieczający/ Ubezpieczony pozostawał niezatrudniony przez przynajmniej 30 kolejnych dni. Wysokość świadczenia będzie równa okresowi Utraty Pracy w odniesieniu do harmonogramu spłat Kredytu Hipotecznego, obowiązującemu w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, w maksymalnej wysokości 5.000 PLN dla jednej raty, jednakże nie będzie przekraczać kwoty 12 rat lub kwoty 60.000 PLN w Okresie Ubezpieczenia. Raty są obliczane zgodnie z harmonogramem spłat,

który obowiązuje w dniu wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

- 2) Raty w okresie Utraty Pracy, które będą wypłacane przez Ubezpieczyciela są równe miesięcznym ratom, z wyjątkiem jakichkolwiek odroczonej płatności i mających zastosowanie odsetek ustawowych.
- 3) Ubezpieczyciel wypłaci pierwszą ratę świadczenia za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiła Utrata Pracy (tj. w którym została wydana decyzja, na podstawie której Ubezpieczający/ Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych). Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia za miesiąc, w którym została wydana decyzja, na podstawie, której Ubezpieczający/Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych.
- 4) Okres Ponownej Kwalifikacji obejmuje okres 12 miesięcy, jaki musi upłynąć pomiędzy dwoma Zdarzeniami Ubezpieczeniowymi polegającymi na Utracie Pracy, aby Ubezpieczony był uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu późniejszego z tych dwóch zdarzeń. Okres ten liczy się począwszy od 30 dnia po dniu zapłaty ostatniej raty Kredytu Hipotecznego, należnej, jako świadczenie wskutek wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- 5) Ubezpieczyciel zaprzestanie wypłacać świadczenia w związku z danym Zdarzeniem Ubezpieczeniowym od dnia, w którym:
 - a) Uplynie maksymalny okres wypłaty świadczenia określony w pkt. 1) powyżej,
 - b) Ubezpieczający/Ubezpieczony nabędzie prawo do emerytury,
 - c) Nastąpi śmierć Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego,
 - d) Ubezpieczający/Ubezpieczony jest uznany za całkowicie niezdolnego do pracy lub niepełnosprawnego, co

zostało potwierdzone w orzeczeniu ZUS.

- e) Ubezpieczający/Ubezpieczony utraci Status Osoby Bezrobotnej z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych.

6

Składka Ubezpieczeniowa

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacania Składki Ubezpieczeniowej w wysokości i zgodnie z zasadami wskazanymi w Polisie Ubezpieczeniowej i OWU.
2. Kwota Składki Ubezpieczeniowej jest ustalana na podstawie oceny ryzyka i stanowi iloczyn stawki Składki Ubezpieczeniowej w zależności od danego Wariantu, w związku z którym świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa dla Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, częstotliwości wpłat wskazanych w Polisie Ubezpieczeniowej, Sumy Ubezpieczenia oraz liczby miesięcy wynikających z pierwotnego harmonogramu Kredytu Hipotecznego. Stawki Składki Ubezpieczeniowej określane są przez Ubezpieczyciela.
3. Składka Ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego z góry, w zależności od wybranego Wariantu. Składka ubezpieczeniowa jest płatna za pośrednictwem Agentu Ubezpieczeniowego według zasad ustalonych między Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym/Ubezpieczonym.
4. Wysokość stawki Składki Ubezpieczeniowej i sposób jej obliczenia uwzględnia Okres Karencji oraz Okres Ponownej Kwalifikacji.

7

Suma Ubezpieczenia

1. Suma Ubezpieczenia to kwota świadczenia ubezpieczeniowego należnego do wypłaty przez Ubezpieczyciela w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Wysokość wszystkich świadczeń wypłaconych z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć kwoty Kredytu Hipotecznego należnego do spłaty na rzecz Banku Millennium S.A.

3. Wypłacone przez Ubezpieczyciela świadczenie może przewyższać kwotę należną Bankowi w związku z produktem bankowym. Bank zapewnia Klientowi lub jego Spadkobiercom uprawnienie do otrzymania tej części świadczenia z umowy ubezpieczenia, która pozostaje po zaspokojeniu roszczeń Banku.
4. Wysokość sumy ubezpieczenia określona jest w Polisie ubezpieczeniowej oraz w Umowie Kredytu.

8

Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych

1. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do powiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym Ubezpieczyciela lub Agentu Ubezpieczeniowego i przedstawienia dokumentów wymaganych przez Ubezpieczyciela, koniecznych do rozpatrzenia roszczenia. Dokumenty muszą być przekazane Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu w oryginale lub kopiach poświadczonych za zgodność notarialnie, które po przedstawieniu Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu, są kopiowane i zwracane okazującemu, chyba, że niniejsze OWU stanowią inaczej.
2. **Ubezpieczający/Ubezpieczony musi przekazać Ubezpieczycielowi od Utraty Pracy lub Agentowi Ubezpieczeniowemu następujące dokumenty:**
 - 1) Wniosek o wypłatę świadczenia;
 - 2) Polisę Ubezpieczeniową, o ile jest to możliwe;
 - 3) Poświadczoną kopię dokumentu potwierdzającego Status Osoby Bezrobotnej z Prawem do Zasiłku dla Bezrobotnych lub w przypadku kolejnego roszczenia, dokument potwierdzający Prawo do Zasiłku dla Bezrobotnych Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, winien być przedstawiany, co miesiąc;

- 4) Oryginał lub poświadczoną przez Agenta Ubezpieczeniowego kopię świadectwa pracy potwierdzającego zatrudnienie na podstawie Umowy o Pracę przez okres, co najmniej 3 miesiące poprzedzających dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
3. Datą zgłoszenia roszczenia jest data, w której Ubezpieczyciel lub jego Agent Ubezpieczeniowy otrzyma wniosek o wypłatę świadczenia.
4. W ciągu 7 (siedmiu) dni lub otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel podejmuje następujące działania:
 - 1) potwierdza zgłoszenie Zdarzenia Ubezpieczeniowego i zgłoszenie roszczenia;
 - 2) informuje Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z zawiadomieniem o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 3) podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia;
 - 4) informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie informacje i/lub dokumenty są potrzebne Ubezpieczycielowi do ustalenia jego odpowiedzialności;
5. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej
6. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 poniżej, Ubezpieczyciel zobowiązany do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczającego/Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o

odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od zgłoszenia roszczenia.

7. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 6 powyżej okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 6 powyżej.

9

Skargi i Reklamacje

Ubezpieczający / Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Ubezpieczyciela lub Agenta na poniższych zasadach.

Reklamacje składane do Towarzystwa Ubezpieczeń

1. Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć reklamację dotyczącą wykonywania Umowy Ubezpieczenia do Ubezpieczyciela.
2. Reklamacja może zostać złożona w następujący sposób:
 - **w formie pisemnej** - osobiście w jednostce Ubezpieczyciela albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres siedziby Ubezpieczyciela: SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce: Plac Solny 16, 50-062 Wrocław,
 - **osobiście do protokołu** podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela.
 - **elektronicznie** – na adres Ubezpieczyciela: serwisklienta@socjetegenerale-insurance.pl
3. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Dyrektor ds. Operacyjnych.
4. Odpowiedź na reklamację udzielana jest niezwłocznie na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi

przed jego upływem. Ubezpieczyciel może dostarczyć odpowiedź na reklamację na wskazany adres poczty elektronicznej, gdy osoba zgłaszająca reklamację zgłosi taki wniosek.

5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w art. 4., a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w art. 5. oznacza, że Ubezpieczyciel uznał reklamację za uzasadnioną.
7. W przypadku nieuwzględnienia roszczenia przez Ubezpieczyciela w trybie rozpatrywania reklamacji, Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć wniosek do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciel akceptuje także i bierze udział w pozasądowym postępowaniu w sprawie rozwiązywania sporów przed Rzecznikiem Finansowym zgodnie z przepisami polskiego prawa.

Reklamacje składane do Agenta Ubezpieczeniowego

8. Ubezpieczający / Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć skargę, zażalenie lub reklamację (dalej zwane reklamacją) do Agenta Ubezpieczeniowego w następujący sposób:
 - **w formie pisemnej** - osobiście w jednostce Agenta Ubezpieczeniowego/Banku, albo przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na następujący adres siedziby Agenta Ubezpieczeniowego/Banku:

ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa
oraz na adres do korespondencji: ul. Św. Mikołaja 72, 50-126 Wrocław,

- **ustnie** - telefonicznie pod numerem telefonu Agenta Ubezpieczeniowego/Banku: 555 000 555 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta Ubezpieczeniowego/Banku.
9. W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, dotycząca ochrony ubezpieczeniowej, zostanie ona niezwłocznie przekazana do Ubezpieczyciela.
 10. Agent Ubezpieczeniowy rozpatruje reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową.
 11. Agent Ubezpieczeniowy odpowiada na reklamację na piśmie lub na innym trwałym nośniku informacji oraz pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Agent Ubezpieczeniowy w formie pisemnej lub na innym trwałym nośniku informacji oraz pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta przekaże osobie zgłaszającej reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także wskaże przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
 12. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest

uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyższych zasad wnoszenia reklamacji Ubezpieczający/Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma możliwość zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. Ubezpieczający/ Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może złożyć powództwo do właściwego sądu powszechnego określonego zgodnie z art. 17 OWU.

10

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Okres ochrony ubezpieczeniowej wskazany jest w Polisie Ubezpieczeniowej. Jest to okres, w trakcie którego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres, na który zawarta została Umowa Kredytu Hipotecznego, lecz nie dłużej niż do dnia 65-tych urodzin Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego.

11

Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Ubezpieczający/ Ubezpieczony może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Ubezpieczyciel niezwłocznie zwróci Ubezpieczającemu Składkę Ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, jednakże nie później niż po upływie 14 dni od otrzymania oświadczenia o odstąpieniu Ubezpieczającego/Ubezpieczonego.
2. Oświadczenie Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone w formie

pisemnej w ciągu 30 dni od dnia jej zawarcia na piśmie Ubezpieczycielowi lub Agentowi Ubezpieczeniowemu. Termin uważa się za zachowany, gdy przed upływem 30 dni oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostało Ubezpieczycielowi wysłane.

3. Ubezpieczający/Ubezpieczony może również wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego wypowiedzenia Ubezpieczycielowi. Umowa Ubezpieczenia zostaje wypowiedziana, w chwili gdy Ubezpieczyciel otrzyma wypowiedzenie Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Ubezpieczyciel zwraca Klientowi za pośrednictwem Agenta składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

12

Regulacje podatkowe

Zgodnie z postanowieniami art. 21 ust. 1 pkt. 4) ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych z dnia 21 lipca 1991r. (Dz.U. z 2000 nr 14 poz. 176 z późn. zm.) świadczenia uzyskane z tytułu ubezpieczeń osobowych i majątkowych są zwolnione z podatku.

13

Zastrzeżenia dotyczące Karty Produktu

1. Karta Produktu prezentowana jest jedynie w celach informacyjnych a jej treść nie stanowi wzorca umownego ani nie jest częścią umowy ubezpieczenia uzgodnioną indywidualnie. Przedstawionych w Karcie Produktu informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Szczegóły oferty znajdują się w dokumencie ubezpieczeniowym, którym są Ogólne Warunki Ubezpieczenia od utraty pracy dla Kredytobiorców Banku Millennium S.A. w ramach oferty eurobanku – Kredyty Hipoteczne.
2. Karta produktu nie powinna stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji dotyczącej ubezpieczenia.