KARTA PRODUKTU - UBEZPIECZENIE ŻYCIE POD OCHRONĄ

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Życie pod ochroną (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
Agenci	Bank Millennium S.A.; Europa Millennium Financial Services Sp. z o.o.
Ubezpieczający	Kredytobiorca, który zawarł Umowę Ubezpieczenia Życie pod ochroną na podstawie „wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia" lub „wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidulanych". **Ubezpieczający jest jednocześnie ubezpieczonym.**
Wiek ubezpieczonego	Umowę ubezpieczenia może zawrzeć osoba, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie ukończyła 69 roku życia.

ZAKRES OCHRONY

Zakres ubezpieczenia obejmuje życie oraz zdrowie klienta.
Ubezpieczyciel świadczy ochronę w zakresie następujących zdarzeń:

- śmierci,
- całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
- zdarzenia medycznego uprawniającego do drugiej opinii medycznej.

OKRES UBEZPIECZENIA

Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i trwa do końca okresu odpowiedzialności.
Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po zawarciu umowy ubezpieczenia, w dniu terminowego opłacenia składki z tytułu pierwszego okresu odpowiedzialności, jednak nie wcześniej niż w dniu uruchomienia kredytu lub jego pierwszej transzy/ dniu wejścia w życie aneksu do umowy kredytu i trwa do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego.
Po upływie pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciel może:
1) dalej świadczyć ochronę w kolejnych następujących po sobie miesięcznych okresach odpowiedzialności, na niezmienionych warunkach w zakresie wysokości współczynnika składki, jednak nie dłużej niż do końca:

- trwania umowy kredytu lub
- miesiąca, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, w którym Ubezpieczający ukończy 75. rok życia,

w zależności od tego, która z powyższych okoliczności zaistnieje jako pierwsza, pod warunkiem terminowego opłacenia składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości
albo
2) zaproponować przedłużenie ochrony na zmienionych warunkach w zakresie wysokości współczynnika składki wskazanego w taryfie składek. W takim przypadku propozycję zmiany Ubezpieczyciel wysyła do Ubezpieczającego w formie pisemnej lub w innej uzgodnionej z Ubezpieczającym, w terminie 60 dni przed rocznicą polisy a przedłużenie okresu ochrony wymaga zgody Ubezpieczającego. Brak zgody Ubezpieczającego powoduje zakończenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

SKŁADKA

Zgodnie z zasadami opisanymi w taryfie, składka stanowi 0,035% przypadającej na ubezpieczonego kwoty udzielonego kredytu powiększonej o kwotę prowizji (o ile jest kredytowana) albo przypadającej na ubezpieczonego kwoty salda kapitału powiększonego o kwotę do wypłaty (dla kredytów niewypłaconych).

Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego za pośrednictwem agenta Banku Millennium S.A.

Składka z tytuły pierwszego okresu odpowiedzialności opłacana jest w dniu uruchomienia kredytu lub jego pierwszej transzy/ w dniu wejścia w życie aneksu do umowy kredyty albo w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Składki z tytułu kolejnych miesięcznych okresów odpowiedzialności opłacane są najpóźniej do 1 dnia miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc.

Wysokość składki podlega aktualizacji w związku z rocznicową aktualizacją sumy ubezpieczenia (1 października każdego roku) lub w związku ze zmianą wysokości sumy ubezpieczenia dokonaną na wniosek Ubezpieczającego.

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia (stanowiąca podstawę naliczenia składki) jest ustalana w złotych polskich i odpowiada przypadającej na ubezpieczonego kwocie:

- udzielonego kredytu powiększonej o kwotę prowizji - jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto wraz z umową kredytu albo
- salda kapitału (powiększonego o kwotę do wypłaty w przypadku kredytów niewypłaconych w całości) - jeżeli umowę ubezpieczenia zawarto w trakcie trwania kredytu.

Wysokość sumy ubezpieczenia podlega aktualizacji w każdą rocznice polisy na podstawie przypadającej na ubezpieczonego kwoty salda kapitału.

Możliwa jest także zmiana sumy ubezpieczenia na wniosek Ubezpieczającego.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do kwoty 2 000 000 zł bez względu na liczbę zawartych umów kredytu, o ile wysokość sumy ubezpieczenia nie wynika z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych lub z wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia aktualnej na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub organizuje i pokrywa koszty drugiej opinii medycznej.

Śmierć

Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego należne jest uposażonemu i uposażonemu dodatkowemu lub uprawnionym w części stanowiącej nadwyżkę świadczenia ubezpieczeniowego ponad wysokość przypadającego na ubezpieczonego salda zadłużenia aktualnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji

Świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego należne jest ubezpieczonemu.

Druga opinia medyczna

W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego - zorganizowanie i pokrycie kosztów drugiej opinii medycznej.

ZGŁOSZENIE ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgłoszenia zdarzenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpieczonego lub całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji można dokonać poprzez złożenie wypełnionego „wniosku o wypłatę świadczenia" wraz z wymaganymi dokumentami, których lista znajduje się we wzorze wniosku. Możliwe jest złożenie roszczenia u:

- Ubezpieczyciela elektronicznie na stronie www.tueuropa.pl,
- osobiście lub pisemnie u agenta Banku Millennium S.A. lub u agenta Europa Millennium Financial Services S.A.

Wystąpienie zdarzenia medycznego uprawniającego do skorzystanie z drugiej opinii należy zgłosić w centrum zgłoszeniowym dostępnym pod numerem telefonu wskazanym w OWU.

UPOSAŻONY, UPOSAŻONY DODATKOWY, UPRAWNIONY

Ubezpieczony może wskazać uposażonego i uposażonych dodatkowych do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci. W przypadku braku danych uposażonych i uposażonych dodatkowych w chwili śmierci ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone uprawnionym zgodnie z postanowieniami OWU.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §8 – 9 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykładowe wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

1. śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
2. do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia:
   a) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 36 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia lub
   b) w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami wskazaną/wskazanymi przez klienta w ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub
   c) gdy klient zataił lub podał nieprawdziwe informacje odpowiednio w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej lub kwestionariuszu medycznym.
3. Ubezpieczyciel nie zrealizuje świadczenia w postaci organizacji i pokrycia kosztów drugiej opinii medycznej między innymi w przypadku:
   a) braku udostępnionej dokumentacji medycznej związanej z danym zdarzeniem medycznym, niezbędnej do wydania opinii medycznej;
   b) dokumentacji medycznej związanej z daną chorobą starszej niż 12 miesięcy.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe:

1. bezpośrednio do Ubezpieczyciela:
   a) elektronicznie – przez stronę www.tueuropa.pl,
   b) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali lub każdej jednostce obsługującej klientów,
   c) pisemnie - osobiście w centrali lub w każdej jednostce obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali (aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl).
2. do agenta Banku Millennium S.A.:
   a) elektronicznie - po zalogowaniu się do Millenetu (usługi bankowości elektronicznej),
   b) osobiście – w każdej placówce, składając reklamację na piśmie lub ustnie. Treść składanej reklamacji jest potwierdzana poprzez podpisanie przygotowanego przez pracownika formularza,
   c) listownie – poprzez wysłanie reklamacji lub skargi za pośrednictwem operatora pocztowego lub firmy kurierskiej na adres centrali: Bank Millennium S.A. ul. Żaryna 2A, 02-593 Warszawa,
   d) telefonicznie – pod numerami telefonów infolinii banku, wskazanymi na stronie www.bankmillennium.pl, po dokonaniu identyfikacji Klienta przez pracownika infolinii.
3. do agenta Europa Millennium Financial Services sp. z o.o. w formie pisemnej lub osobiście w każdej placówce obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.emfs.pl.

Ubezpieczyciel i Agenci rozpatrują zgłoszone reklamacje, bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Termin ten może ulec wydłużeniu do nie więcej niż 60 dni w szczególnie skomplikowanych przypadkach, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni od dnia wpływu reklamacji. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub agent rozpatrujący reklamację powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia reklamacji, wskazując jednocześnie przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone oraz przewidywany termin udzielenia odpowiedzi. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie papierowej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego działającego przy Związku Banków Polskich. Ubezpieczyciel oraz Agenci podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. W przypadku umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) będąc konsumentem masz możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/

ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z § 7 OWU Ubezpieczający ma prawo:

- odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
- wypowiedzieć umowę ubezpieczenia – w każdym czasie.

W przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni od daty rozpoczęcia pierwszego okresu odpowiedzialności, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości (jeżeli nie zaszły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego). Po upływie tego terminu, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do okresu trwania ochrony.

Zwrot składki jest realizowany za pośrednictwem Agenta.

Oświadczenie o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy można złożyć:

- do Agenta – osobiście, telefonicznie lub pisemnie, lub
- do Ubezpieczyciela - osobiście, pisemnie lub e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl. W przypadku chęci wysłania oświadczenia e-mailem, należy wcześniej zarejestrować swój adres e-mail w Biurze Obsługi Klienta Ubezpieczyciela. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.

DODATKOWE INFORMACJE

1. Administratorem danych osobowych Ubezpieczającego jest Ubezpieczyciel. Dane osobowe Ubezpieczającego przetwarzane będą w związku z objęciem ochroną ubezpieczeniową i realizacją ubezpieczenia na podstawie OWU. Ubezpieczającemu przysługuje prawo dostępu do treści ich danych osobowych i ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do objęcia ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela. Na Ubezpieczającym ciąży obowiązek poinformowania Ubezpieczyciela o każdej zmianie podanych danych osobowych i adresu poprzez złożenie w Banku dyspozycji zmiany danych osobowych lub złożenie u Ubezpieczyciela „Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia”.

2. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank), jako Agent ubezpieczeniowy jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RA 11162860/A i wykonuje czynności agencyjne na rzecz kilku ubezpieczycieli: TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., PZU S.A., PZU Życie S.A., SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska S.A.; Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, Generali Życie TU S.A. W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczyciela stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
3. Europa Millennium Financial Services sp. z o. o. z siedzibą we Wrocławiu ul. Generała Władysława Sikorskiego 26, 53-659, jako Agent ubezpieczeniowy jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych pod numerem RA 11256036/A i wykonuje czynności agencyjne na rzecz kilku Ubezpieczycieli: TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A. Agent posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy, za pośrednictwem których wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Agenta stosowne upoważnienia w tym zakresie.
4. Rejestr agentów ubezpieczeniowych jest dostępny na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego https://rpu.knf.gov.pl/.
5. Wierzytelności wynikające z Umowy Ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.
6. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych,
7. Stosowane w niniejszej Karcie Produktu pojęcia, które zostały zdefiniowane w OWU mają takie znaczenie jakie im nadano w treści OWU.
8. Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Życie pod ochroną nie wpływa na dostępność kredytu. Odstąpienie/wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia może spowodować zmianę warunków cenowych kredytu zgodnie z umową kredytu klienta.
9. Wynagrodzenie Agentów za oferowaną Umowę ubezpieczenia jest wypłacane w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnione w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny charakter wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.