Ubezpieczenie: zabezpieczenia spłaty kredytu

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo:
Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zarejestrowane w Polsce posiadające zezwolenie Ministra Finansów DU/2849/A/CG/94 z dnia 7 listopada 1994 roku na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (dalej zwane TUE) oraz
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. zarejestrowane w Polsce posiadające zezwolenie Ministra Finansów FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17 stycznia 2002 roku na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (dalej zwane TUnŻE).
Dalej łącznie zwane Europa Ubezpieczenia

Produkt:

„Pożyczka pod ochroną"

Uwaga! Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje dotyczące umowy udostępniane są w:
Warunkach Ubezpieczenia Pożyczka pod ochroną Wariant 1 powstałych na podstawie OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POŻYCZKA POD OCHRONĄ – PAKIET ŻYCIE WARIANT 1 zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 03/03/23 z dnia 23.03.2023 r. oraz OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POŻYCZKA POD OCHRONĄ – PAKIET MAJĄTEK WARIANT 1 zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 05/03/23z dnia 23.03.2023 r. (zwanych dalej: OWU_M_I) lub
Warunkach Ubezpieczenia Pożyczka pod ochroną Wariant 2 powstałych na podstawie OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POŻYCZKA POD OCHRONĄ– PAKIET ŻYCIE WARIANT 2 zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 03/03/23 z dnia 23.03.2023 r.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oferowane ubezpieczenie to w zależności od Wariantu:

Wariant 1	**Dział I** - z grupy 1 - ubezpieczenie na życie - z grupy 5 - ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe **Dział II** - z grupy 1 - ubezpieczenie wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej - z grupy 2 - ubezpieczenie choroby - z grupy 16 - ubezpieczenie ryzyk finansowych
Wariant 2	**Dział I** - z grupy 1 - ubezpieczenie na życie - z grupy 5 - ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Ubezpieczenie dostępne w dwóch wariantach:
WU Pożyczka pod ochroną Wariant 1 – dedykowany dla osób poniżej 65 roku życia w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
Zakres ubezpieczenia obejmuje:
- ✓ śmierć ubezpieczonego,
- ✓ poważne zachorowanie (swoim zakresem obejmuje: angioplastykę wieńcową przezskórną, chorobę Parkinsona, guz mózgu, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, sepsę, transplantację głównych narządów, udar mózgu, zawał serca),
- ✓ hospitalizację
- ✓ ubezpieczenie drugiej opinii medycznej
- ✓ ryzyka zastępowalne:
- ✓ czasowa niezdolność do pracy ubezpieczonego albo
- ✓ pakiet ryzyk: inwalidztwo lub poniesienie kosztów rehabilitacji lub poniesienie kosztów sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego (ubezpieczenie wypadku ubezpieczonego)
- ✓ ryzyka zastępowalne:
- ✓ utrata stałych źródeł dochodów albo
- ✓ śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

W trakcie trwania okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa w ramach ryzyk zastępowalnych może ulegać zmianie, w zależności od spełnienia przez ubezpieczonego każdorazowo warunków określonych § 4 ust. 6 WU Pożyczka pod ochroną Wariant 1, o ile w umowie ubezpieczenia nie został wyczerpany limit świadczeń ubezpieczeniowych na jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe z tytułu danego ryzyka lub ryzyk zastępowalnych.

W przypadku śmierci ubezpieczonego sumę ubezpieczenia stanowi:
- ○ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu zawarcia umowy pożyczki: początkowa kwota pożyczki, która uwzględnia także kwotę prowizji na rzecz banku określoną w zawartej umowie pożyczki oraz składki ubezpieczeniowej, o ile są one finansowane w ramach umowy pożyczki, albo
- ○ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w trakcie trwania umowy pożyczki: kwota kapitału pozostającego do spłaty na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem spłaty pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego,

podzielona przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.
W przypadku poważnego zachorowania ubezpieczonego:
- ○ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu zawarcia umowy pożyczki: suma wartości stałej kwoty w wysokości 25 000 złotych oraz początkowej kwoty pożyczki, która uwzględnia także kwotę prowizji na rzecz banku określoną w umowie pożyczki oraz składkę ubezpieczeniową, o ile są one finansowane w ramach umowy pożyczki, albo
- ○ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w trakcie trwania umowy pożyczki: suma wartości stałej kwoty w wysokości 25 000 złotych oraz kwoty kapitału pozostającego do spłaty na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem spłaty pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego,

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

- × Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **hospitalizacji ubezpieczonego** trwającej nieprzerwanie krócej niż 4 dni
- × Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego** trwającej krócej niż 22 dni.
- × Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego** dla osób, które nie są aktywne zawodowo
- × Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu **utraty stałych źródeł dochodu** dla osób, które nie są aktywne zawodowo lub których stałe źródła dochodów pochodzą z tytułu umowy o pracę lub kontraktu menedżerskiego zawartego z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla ubezpieczonego osobą bliską, ze spółką osobową, której wspólnikiem jest osoba bliska, ze spółką kapitałową, w której osoba bliska posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
- × Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje zdarzeń ubezpieczeniowych zaistniałych poza okresem odpowiedzialności Europa Ubezpieczenia.
- × w ramach ubezpieczenia assistance medycznego TUnŻE wyłączone są koszty świadczeń medycznych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

Wszystkie ograniczenia zakresu ochrony znajdują się w WU Pożyczka pod ochroną.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z tytułu **utraty stałych źródeł dochodów** TUE nie odpowiada m.in.:
- ! jeśli ubezpieczony nie uzyskał statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych,
- ! w sytuacji, w których osoba objęta ubezpieczeniem na wniosek własny rozwiązuje umowę o pracę, kontrakt menedżerski lub postanawia zamknąć działalność gospodarczą bez uzasadnienia ekonomicznego,
- ! jeśli zwolnienie pracownika wynika z winy pracownika (m.in. zwolnienie dyscyplinarne).

Z tytułu **poważnego zachorowania** TUnŻE nie odpowiada m.in.:
- ! za nowotwory wykazane w WU, z wyjątkiem czerniaka złośliwego
- ! operację na naczyniach wieńcowych w przypadku zastosowania technik niechirurgicznych

podzielona przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia. Maksymalna łączna wartość świadczenia ubezpieczeniowego w części odpowiadającej stałej kwocie jest ograniczona do wysokości 75 000 złotych, bez względu na liczbę umów ubezpieczenia, w ramach których ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania na podstawie WU Pożyczka pod ochroną.

W przypadku, gdy do zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci **śmierci ubezpieczonego lub poważnego zachorowania ubezpieczonego** doszło:

- ✓ w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia:
  - w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia lub
  - w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami wskazaną/wskazanymi przez ubezpieczonego w ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, lub
- ✓ w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami, o które ubezpieczyciel pytał w ankiecie, a które ubezpieczony zataił lub podał nieprawdziwe informacje w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

TUnŻE wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości opłaconej składki ubezpieczeniowej przypadającej na ubezpieczonego tj. kwoty opłaconej składki ubezpieczeniowej podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego: maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych w kwocie raty obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

W przypadku czasowej niezdolności do pracy ubezpieczonego – maksymalnie 36 rat miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych w kwocie raty obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

W przypadku inwalidztwa ubezpieczonego: 50% kwoty ustalonej następująco:

- ✓ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu zawarcia umowy pożyczki: początkowej kwoty pożyczki, która uwzględnia także kwotę prowizji na rzecz banku określoną w zawartej umowie pożyczki oraz wysokość składki ubezpieczeniowej, o ile są one finansowane w ramach umowy pożyczki, albo
- ✓ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w trakcie trwania umowy pożyczki: kwoty kapitału pozostającego do spłaty na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem spłaty pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego

podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

W przypadku poniesienia kosztów rehabilitacji równowartość poniesionych kosztów rehabilitacji, jednak nie więcej niż równowartość kwoty 5 000 złotych podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

W przypadku poniesienia kosztów sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego: równowartość poniesionych kosztów sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, jednak nie więcej niż równowartość kwoty 1 000 złotych podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

W przypadku utraty przez ubezpieczonego stałych źródeł dochodów - maksymalnie 12/6/3 miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe (w zależności od rodzaju stałych źródeł dochodów) w kwocie raty obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

WAZNE: Jeśli do zdarzenia w postaci utraty stałych źródeł dochodów, hospitalizacji lub czasowej niezdolności do pracy doszło w okresie pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% miesięcznego świadczenia zdefiniowanej dla zdarzenia.

W przypadku **śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku:** 50% kwoty w łącznej wysokości:

- ✓ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu zawarcia umowy pożyczki: początkowej kwoty pożyczki, która uwzględnia także kwotę prowizji na rzecz banku określoną w zawartej umowie pożyczki oraz wysokość składki ubezpieczeniowej, o ile są one finansowane w ramach umowy pożyczki, albo
- ✓ w przypadku, gdy umowa ubezpieczenia została zawarta w trakcie trwania umowy pożyczki: kwoty kapitału pozostającego do spłaty na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, zgodnie z harmonogramem spłaty pożyczki, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego,

podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia. Tak wyznaczona wartość świadczenia ubezpieczeniowego zostanie pomniejszona o wartość wypłaconych dotychczas świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia utraty przez ubezpieczonego stałych źródeł dochodów.

Ubezpieczenie drugiej opinii medycznej: w przypadku zajścia zdarzenia medycznego u ubezpieczonego, nasza odpowiedzialność polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów drugiej opinii medycznej zgodnie z postanowieniami § 15 WU Pożyczka pod ochroną Wariant 1.

<u>WU Pożyczka pod ochroną Wariant 2 – dedykowany jest dla osób między 65 a 75 rokiem życia w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.</u>

- ✓ **W przypadku śmierci ubezpieczonego sumę ubezpieczenia stanowi kwota w łącznej wysokości:**
  - kwoty kapitału pozostającego do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego oraz
- ! udar mózgu w przypadku objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeniem mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeniami naczyniowymi prowadzącymi do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorobami niedokrwiennymi układu przedsionkowego.

- ! Z tytułu **hospitalizacji** TUE nie odpowiada, gdy zdarzenie to nastąpiło na skutek lub w związku z ciążą lub porodem.

- ! Z tytułu **zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, inwalidztwa, poniesienia kosztów rehabilitacji i poniesienia kosztów sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** TUE nie odpowiada m.in. w sytuacjach, w których zdarzenie nie powstało wskutek nieszczęśliwego wypadku.

- ! Europa Ubezpieczenia nie przyjmie odpowiedzialności w przypadku, gdy:
  - do zdarzenia ubezpieczeniowego (z wyłączeniem zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego lub poważnego zachorowania ubezpieczonego) doszło w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia:
    - w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia lub
    - w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami wskazaną/wskazanymi przez ubezpieczonego w ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,

lub

  - gdy do zdarzenia ubezpieczeniowego (z wyłączeniem zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci śmierci ubezpieczonego lub poważnego zachorowania ubezpieczonego) doszło w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami, o które pytaliśmy, a które ubezpieczony zataił lub podał nieprawdziwe informacje w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

- ! TUnŻE nie zrealizuje świadczenia w postaci organizacji i pokrycia kosztów drugiej opinii medycznej w przypadku braku diagnozy zdarzenia medycznego potwierdzonej w dokumentacji medycznej lub jeśli dokumentacja medyczna związana z daną chorobą jest starsza niż 12 miesięcy.
- ! Z zakresu odpowiedzialności TUnŻE w ramach ubezpieczenia assistance medycznego wyłączone są m.in następstwa zdarzeń, które miały miejsce przed zawarciem umowy ubezpieczenia
- ! Zakres ochrony Europa Ubezpieczenia uzależniony jest od stanu zdrowia zadeklarowanego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Wszystkie wyłączenia z zakresu ochrony Europa ubezpieczenia odpowiednio dla wariantu znajdują w WU Pożyczka pod ochroną Wariant 1 albo WU Pożyczka pod ochroną Wariant 2.

- jednej raty odsetkowej, za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, oraz
- odsetek ustawowych według przewidzianej przepisami prawa stopy procentowej, liczonych za okres od dnia wpływu do banku aktu zgonu ubezpieczonego do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 dni.

podzielona przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.
W przypadku, gdy śmierć ubezpieczonego nastąpiła:

- w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia:
  - w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia lub
  - w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami wskazaną/wskazanymi przez ubezpieczonego w ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, lub
- w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami, o które pytaliśmy, a które ubezpieczony zataił lub podał nieprawdziwe informacje w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

TUnŻE wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości opłaconej składki ubezpieczeniowej przypadającej na ubezpieczonego tj. kwoty opłaconej składki ubezpieczeniowej podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

✓ **W przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - o ile nie miały zastosowania postanowienia § 11 ust. 2 pkt 1a WU Pożyczka pod ochroną Wariant 2: 50% kwoty ustalonej następująco:
- kwoty kapitału pozostającego do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego oraz
- jednej raty odsetkowej, za miesiąc, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe, oraz
- odsetek ustawowych według przewidzianej przepisami prawa stopy procentowej, liczonych za okres od dnia wpływu do banku aktu zgonu ubezpieczonego do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 dni.

podzielonej przez liczbę wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.

✓ **Assistance medyczny:** w przypadku zajścia zdarzenia medycznego u ubezpieczonego, odpowiedzialność polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów assistance medycznego. Rodzaje i limity świadczeń assistance zostały określone w Tabeli zawartej w § 13 WU Pożyczka pod ochroną Wariant 2.

Odpowiedzialność Europa Ubezpieczenia w stosunku do danego ubezpieczonego (współubezpieczonego) jest ograniczona do kwoty 300 000 złotych bez względu na liczbę zawartych przez niego umów pożyczek, w związku z którymi jest on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU Pożyczka pod ochroną oraz ich łączną wartość.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

✓ Polska - **utrata stałych źródeł dochodów**, **hospitalizacja**, **częściowa niezdolność do pracy**, **inwalidztwo, poniesienie kosztów rehabilitacji, poniesienie kosztów sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego, poważne zachorowanie, ubezpieczenie assistance medycznego**
✓ Cały świat - **zgon**, **zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenie drugiej opinii medycznej**

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia, ubezpieczony zobowiązany jest do:
- powiadamiania Europa Ubezpieczenia o zmianie danych ubezpieczonego,

Przy zgłoszeniu szkody, ubezpieczony zobowiązany jest do:
- dostarczenia dokumentów niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości odszkodowania przez Europa Ubezpieczenia.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

- do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający,
- składka płatna jest za pośrednictwem agenta jednorazowo za cały okres odpowiedzialności, najpóźniej w dniu rozpoczęcia ochrony,
- w przypadku przedłużenia okresu spłaty pożyczki ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty składki dodatkowej.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się po zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej niż dzień po uruchomieniu pożyczki lub jej pierwszej transzy, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej i trwa do końca umowy pożyczki.

Jak rozwiązać umowę?

Składając stosowne oświadczenie do Europa Ubezpieczenia w formie pisemnej, elektronicznej e-mailem albo osobiście, telefonicznie lub pisemnie za pośrednictwem agenta.