

Minimalny zakres ubezpieczenia na życie stanowiącego zabezpieczenie wierzytelności Banku z tytułu udzielonej Pożyczki/Kredytu Gotówkowego z oferty eurobanku

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem Banku, działającego jako Agent ubezpieczeniowy ma charakter dobrowolny i nie jest wymagane do udzielenia Pożyczki/Kredytu.
2. Pożyczkobiorca ma prawo ustanowić Zabezpieczenie w postaci oferty innego towarzystwa ubezpieczeniowego niż proponowana przez Bank.
3. Bank przeprowadza analizę możliwości przyjęcia umowy ubezpieczenia zawieranej w innym TU realizowaną na podstawie promesy ubezpieczeniowej (decyzja w sprawie promesy), jednak ostateczna decyzja dotycząca zaakceptowania ubezpieczenia w innym TU, wydawana jest na podstawie przedstawionej Bankowi kompletnej polisy ubezpieczeniowej; jeżeli Klient doręczy Bankowi polisę ubezpieczeniową o tych samych warunkach co w decyzji w sprawie promesy w terminie 30 dni od daty doręczenia Klientowi decyzji w sprawie promesy, polisa ta będzie wiążąca dla Banku;
4. Aby polisa ubezpieczeniowa z innego Towarzystwa Ubezpieczeń mogła zostać zaakceptowana przez Bank musi spełniać poniższe założenia:
 - 1) Suma ubezpieczenia powinna być równa co najmniej 100% kwoty kredytu brutto udzielanego przez Bank. W przypadku zmiany tytułu ubezpieczenia stanowiącego zabezpieczenie pożyczki lub kredytu na pochodzące z TU niewspółpracującego z Bankiem na zasadach umowy agencyjnej w trakcie trwania umowy kredytu, suma ubezpieczenia proponowanego do akceptacji powinna być równa co najmniej 100% kwoty pożyczki/kredytu brutto udzielanego przez Bank lub bieżącemu zadłużeniu na dzień wydania decyzji.
 - 2) Towarzystwo ubezpieczeń, w którym zawierana jest polisa musi spełniać następujące warunki, które podlegają weryfikacji w toku akceptacji polisy:
 - a) musi być zarejestrowane w Polsce lub działać przez oddział w Polsce zgodnie z przepisami prawa regulującymi wykonywanie działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych w Polsce,
 - b) nie może znajdować się na liście ostrzeżeń KNF.
 - 3) Umowa ubezpieczenia powinna być zawarta na okres co najmniej równy okresowi kredytu lub dłuższy. Klient musi dostarczać dowód opłacenia składki.
 - 4) Składka musi być opłacona z góry za cały okres trwania polisy (okres równy okresowi kredytowania).
 - 5) Polisa nie może być polisą grupową.
 - 6) W polisie Bank Millennium S.A. musi być wskazany jako jedyny uposażony do wymaganej przez Bank sumy ubezpieczenia.
 - 7) Akceptowane są polisy z malejącą sumą ubezpieczenia w przypadku gdy:
 - a) został wskazany w treści polisy harmonogram zmian sumy ubezpieczenia w całym okresie ubezpieczenia,

- b) pozostałe warunki polisy nie wpływają negatywnie na wysokość wskazanej sumy ubezpieczenia,
 - c) suma ubezpieczenia wskazana na dany okres w harmonogramie w polisie pokrywa przynajmniej zadłużenie wynikające z analogicznego okresu w harmonogramie spłaty kredytu.
- 8) Produkty o charakterze funduszu inwestycyjnego zawierające w sobie ubezpieczenie na życie są akceptowalne jeżeli spełniają wszystkie wymagania Banku dotyczące zakresu Ubezpieczenia, wymaganej sumy ubezpieczenia oraz warunków wypłaty świadczenia.
- 9) Możliwa jest akceptacja kilku polis dla jednego Klienta w przypadku gdy:
- a) łączna suma ubezpieczenia dla danego ryzyka we wszystkich przedłożonych polisach spełnia wymagania Banku;
 - b) każda z przedłożonych polis odrębnie spełnia wymagania Banku w zakresie dla danego wymaganego ryzyka ubezpieczenia.
- 10) Akceptowane formy wypłaty świadczenia:
- a) wypłata jednorazowa,
 - b) wypłata w formie renty wówczas, gdy nie występuje karencja rozumiana jako odroczone termin wypłaty świadczenia w stosunku do stwierdzenia przez właściwy organ całkowitej i trwałej niezdolności do pracy lub inwalidztwa a wysokość renty pokrywa wysokość raty przewidzianej w danym czasie harmonogramem spłat kredytu, podwyższonej o 10% kwoty raty kredytu.
- 11) Nieakceptowane jest przejęcie opłacenia składek przez TU jako następstwo zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 12) Nieakceptowana jest karencja rozumiana jako odroczone termin wypłaty świadczenia w stosunku do stwierdzenia przez właściwy organ całkowitej i trwałej niezdolności do pracy lub inwalidztwa.
- 13) Karencja w rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej nie jest akceptowana, chyba że nie wystąpi w praktyce, czyli polisa zostanie dostarczona do Banku po upływie okresu karencji.
5. Bank wymaga również aby zakres ubezpieczenia w innym Towarzystwie ubezpieczeń obejmował co najmniej następujące ryzyka:
- 1) zgonu Kredytobiorcy oraz
 - 2) ryzyka całkowitej niezdolności do pracy lub trwałego inwalidztwa rozumianego jako trwała niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zawodu i jakiegokolwiek formy zarobkowania, przy czym status osoby trwale i całkowicie niezdolnej do pracy musi być potwierdzony decyzją wydaną przez właściwy organ uprawniony zgodnie z przepisami prawnymi regulującymi świadczenia z ubezpieczenia społecznego lub podmiot wskazany przez Ubezpieczyciela.

Bank co do zasady nie akceptuje ustanowienia zabezpieczenia ograniczonego tylko do jednego z wymienionych ryzyk: ryzyka śmierci/ całkowitej niezdolności do pracy/ trwałego inwalidztwa.

W przypadku otrzymania przez Kredytobiorcę decyzji o przyznaniu świadczeń emerytalnych lub rentowych, Bank wymaga jedynie ubezpieczenia w zakresie i ryzyka śmierci.

Klient powinien dostarczyć dokument potwierdzający status emeryta lub rencisty (np. decyzja organu właściwego, odcinek wypłaty renty/emerytury).