

KARTA PRODUKTU - PAKIET BARDZO POMOCNY

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z TU 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	TU Europa S.A.
Agent	Bank Millennium S.A.
Centrum Alarmowe	Infolinia pod numerem tel. (+48 22) 203 75 00, obsługiwana przez Europ Assistance Polska Sp. z o.o., wyłącznie uprawnione do organizacji wykonywania w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń assistance wynikających z OWU.
Ubezpieczający	Posiadacz Konta 360°, konta Millennium 360° lub Konta Prestige World, który zawarł Umowę ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny.
Ubezpieczony	Współposiadacz Konta 360°, konta Millennium 360° lub Konta Prestige World, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny.

ZAKRES OCHRONY



ASSISTANCE
MEDYCZNY

ASSISTANCE
DOMOWY

SKŁADKA

Łączna składka w wysokości 4,98 zł miesięcznie za Assistance Medyczny i Assistance Domowy wskazana jest we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/ Polisa*. W ciągu 3 mc-y od otwarcia konta składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Bank zgodnie z *Regulaminem Oferty „Pakiet Bardzo Pomocny”*. W kolejnych miesiącach łączna składka jest pobierana i opłacana przez Bank z rachunku Ubezpieczającego na podstawie upoważnienia udzielonego Bankowi. Składka jest opłacana z góry do końca miesiąca kalendarzowego za kolejny miesięczny Okres odpowiedzialności pod warunkiem zapewnienia przez Ubezpieczającego środków na poczet składki. W przypadku braku środków kolejne próby poboru składki będą miały miejsce każdego kolejnego dnia roboczego tego miesiąca po godzinie 15:00 z zastrzeżeniem, że pobór pierwszej składki jest niezbędny do rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

OKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §5 OWU Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy i rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia (tj. pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia/Polisy*) o ile pierwsza składka została opłacona do końca miesiąca, w którym złożono ten wniosek. Okres ubezpieczenia zostanie przedłużony na następne 12 miesięcy pod warunkiem zapłaty składki za pierwszy miesiąc ochrony (Okres odpowiedzialności) przypadający w kolejnym Okresie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

Sumy ubezpieczenia wskazane w tabelach poniżej stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Świadczenia określone są w §12 OWU. W ramach tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony może skorzystać jeden raz z danego Świadczenia assistance dedykowanego dla zaistniałego zdarzenia.

ASSISTANCE MEDYCZNY			ASSISTANCE DOMOWY			
ZDARZENIE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA	ZDARZENIE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA	
Nagle zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek na terytorium RP	Wizyta lekarza	500 zł	Uszkodzenia mienia w Miejscu ubezpieczenia w skutek Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty	400 zł	
	Wizyta pielęgniarki	500 zł		Pomoc sprzątająca	400 zł	
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 zł		Świadczenia zamienne	Dozór mienia	1 000 zł
	Dostawa podstawowych artykułów spożywczych	500 zł			Transport mienia	
	Transport medyczny	1000 zł		Przechowanie mienia		
	Infolinia medyczna	Bez limitu		Świadczenia zamienne	Transport Ubezpieczonego i Członków rodziny	500 zł
	Telefoniczna konsultacja lekarska	Bez limitu			Hotel dla Ubezpieczonego i Członków rodziny	
	Druga opinia lekarska	Bez limitu				
Serwis Tele-Maluch	Bez limitu					
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium RP	Pomoc domowa	48h		Zagubienie kluczy/ Uszkodzenie zamka w Miejscu Ubezpieczenia	Interwencja ślusarza	400 zł
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48h	Awaria Sprzętu AGD/RTV/PC/Urządzenia mobilnego w Miejscu ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD	400 zł	
	Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi	48h		Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu PC	400 zł	
Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	500 zł	Odzyskiwanie danych ze Sprzętu PC		1 000 zł		
Pomoc psychologa	800 zł	Naprawa Urządzenia mobilnego		300 zł		
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	800 zł	Infolinia IT		Bez limitu		
Nagle zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek lub hospitalizacja Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP	Wizyta pediatry	500 zł	Utrata Urządzenia mobilnego w wyniku Kradzieży z włamaniem	Zakup nowego Urządzenia mobilnego	1 000 zł	
	Wizyta pielęgniarki	500 zł				
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 zł				
	Transport medyczny	1 000 zł				
Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP	Korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem	8 h lekcyjnych				
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48 h				

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance 24h/7 polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów (z wyłączeniem kosztów części zamiennych i materiałów) Świadczeń assistance w razie zajścia Awarii, Zdarzenia losowego, Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w §10 - §12 OWU. W rocznym Okresie ubezpieczenia liczącym od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, każdemu z Ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia przysługuje wspólny limit 7 świadczeń assistance określonych w części „Suma ubezpieczenia”. Świadczenia realizowane są w Miejscu ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgodnie z §8 OWU zgłoszenie szkody możliwe jest poprzez kontakt z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu (+48 22) 203 75 00. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania informacji niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszenia wymienionych w §8 OWU. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczony z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zajściu, Ubezpieczyciel dokonuje refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów zgodnie z postanowieniami OWU do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Centrum Alarmowe.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest wyłącznie Ubezpieczony.

OBJĘCIE OCHRONĄ OSÓB INNYCH NIŻ KLIENT

W ramach Pakietu Bardzo Pomocnego ochroną ubezpieczeniową objęci są wszyscy posiadacze konta oraz w zakresie assistance medycznego również ich dzieci, które nie przekroczyły 15 roku życia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §7 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z planowym leczeniem,
- z winy umyślnej oraz wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
- zdarzenia spowodowane pozostawaniem przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela. Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, mogą być składane w Banku:

- w formie pisemnej (osobiście w dowolnej placówce Banku; listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa) lub adres dowolnej placówki Banku, z dopiskiem Reklamacje; za pośrednictwem Millenet oraz Aplikacji mobilnej),
- w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku; za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. 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 Konsumentckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §6 OWU odstąpienie/wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia możliwe jest poprzez złożenie *Oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* w oddziale Banku lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela w sposób pisemny lub w formie elektronicznej (po uprzednim zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta Ubezpieczyciela). Zwrócona składka wypłacana jest w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania dyspozycji odstąpienia.

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia
(30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia)

Zwrot składki ubezpieczeniowej w całości

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia
(po 30 dniach od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia)

Ochrona świadczona jest do końca Okresu odpowiedzialności, za który została pobrana składka ubezpieczeniowa

DODATKOWE INFORMACJE

1. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli. W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli 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.
2. Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli (PZU SA, PZU Życie SA, TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, Generali Życie TU S.A., TUir Allianz Polska S.A., SOGESSUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce) jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego <https://rpu.knf.gov.pl/> KNF udziela informacji na temat wpisu do rejestru na wniosek zainteresowanego złożony ustnie, albo pisemnie, w szczególności w formie elektronicznej, albo telefonicznie. Ponadto w godzinach pracy organu nadzoru zainteresowani mogą osobiście uzyskać dostęp do informacji z rejestru w formie elektronicznej na udostępnionym stanowisku komputerowym w siedzibie organu.
3. 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.
4. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym Świadczenia Ubezpieczeniowe w ramach Pakietu Bardzo Pomocnego są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
5. Wyrażenia zapisane wielką literą są zdefiniowane w OWU.
6. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny nie wpływa na dostępność i koszt rachunku bankowego.
7. Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną Umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.