

KARTA PRODUKTU

UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY DOCHODU ORAZ POWAŻNEGO ZACHOROWANIA DLA POŻYCZKOBIORCÓW BANKU PEKAO S.A.

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części indywidualnej Umowy Ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA we współpracy z Bankiem Pekao S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A. (zwane dalej: Warunkami Ubezpieczenia), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Terminy napisane wielką literą zostały zdefiniowane w Warunkach Ubezpieczenia.

Jeśli nie rozumieją Państwo cech produktu zawartych w niniejszej Karcie Produktu albo nie są Państwo pewni czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, zalecamy skorzystanie z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA (STU ERGO Hestia SA)

UBEZPIECZONY/UBEZPIECZAJĄCY

Ubezpieczający - Pożyczkobiorca, który zawiera Umowę Ubezpieczenia z Ubezpieczycielem;

Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy Ubezpieczenia; w przypadku, gdy stroną umowy Pożyczki jest więcej niż jeden Pożyczkobiorca, Ubezpieczonym może być objętych co najwyżej dwóch z Pożyczkobiorców, tj. tych, którzy zostali wskazani w treści polisy.

W przypadku Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki mają zastosowanie następujące zasady:

- 1) łączna kwota Świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty Dochodu w stosunku do Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki nie może przekroczyć kwoty odpowiadającej 6 ratom Pożyczki w każdym 36-miesięcznym okresie trwania Okresu Ubezpieczenia;
- 2) w razie wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego u obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki, skutkującego wypłatą w tej samej dacie Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu, każdemu z nich należne jest Świadczenie w wysokości połowy Świadczenia przewidzianego w niniejszych WU;
- 3) wypłata Świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec drugiego Pożyczkobiorcy z tej samej Pożyczki; w tej sytuacji zwrot części składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej nie przysługuje z uwagi na całkowite wykorzystanie Sumy Ubezpieczenia;
- 4) śmierć jednego z Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki nie skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy Ubezpieczenia;

ROLA BANKU PEKAO S.A.

Agent Ubezpieczeniowy STU ERGO Hestia SA

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Pożyczkobiorcami Banku Pekao S.A.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest:
 - 1) w Ubezpieczeniu Utraty Dochodu - zdolność spłaty rat z tytułu umowy Pożyczki,
 - 2) w Ubezpieczeniu Poważnego Zachorowania - zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony, zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury), obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
 - 2) z tytułu Poważnego Zachorowania polegającego na wystąpieniu chorób wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia następnego po dniu, w którym spełnił wymienione powyżej przesłanki (tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony i jednocześnie jest Zdolny do Pracy i nie posiada prawa do emerytury).

3. Ubezpieczony zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzący Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie Zdolny do Pracy i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 2) z tytułu Poważnego Zachorowania polegającego na wystąpieniu chorób wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

Ubezpieczony obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową w powyższym zakresie począwszy od dnia, w którym spełnił wymienione powyżej przesłanki, (tj. jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas określony lub prowadzi Działalność Gospodarczą i jednocześnie jest Zdolny do Pracy oraz nie posiada prawa do emerytury).

4. Ubezpieczony Niezdolny do Pracy lub posiadający prawo do emerytury (niezależnie od osiągnięcia przez niego dochodu ze źródeł wskazanych w ust. 2-3 powyżej) albo nieosiągający dochodu ze źródeł wskazanych w ust. 2-3 powyżej, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
 - 2) z tytułu Poważnego Zachorowania polegającego na wystąpieniu dowolnej z chorób wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

Dla zaistnienia odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy wymagane jest, aby Ubezpieczony zatrudniony był na podstawie Stosunku Pracy zawartego na czas nieokreślony.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Ubezpieczenia wskazany jest w polisie. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego, rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a kończy z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia wskazanym w polisie (tożsamym z zakończeniem okresu, na jaki została udzielona pożyczka).

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Utraty Dochodu oraz Poważnego Zachorowania rozpoczyna się 90. dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Jeżeli Utrata Dochodu polegająca na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy zaistniała na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się w dniu następującym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka ubezpieczeniowa stanowi (niezależnie od liczby Ubezpieczonych) iloczyn: stawki za Ubezpieczenie, kwoty wypłaconej Pożyczki powiększonej o koszty opłat i prowizji bankowych (jeżeli były kredytowane) oraz liczby rat przewidzianych w Pierwotnym Harmonogramie Splat.

Wysokość składki ubezpieczeniowej została skalkulowana w ten sposób, że uwzględnia ewentualne zakończenie ochrony ubezpieczeniowej we wszystkich sytuacjach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego jednorazowo, z góry za cały Okres Ubezpieczenia wskazany w polisie, ale nie później niż w dacie zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Składkę ubezpieczeniową uznaje się za opłaconą z dniem jej przekazania Bankowi jako agentowi ubezpieczeniowemu Ubezpieczyciela.

Stawka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową jest objęty jeden Pożyczkobiorca wynosi: 0,12%.

Stawka ubezpieczeniowa za umowę ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową jest objętych dwóch Pożyczkobiorców wynosi: 0,1992%.



Ile płacisz za ubezpieczenie?

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Lp.	Zdarzenie Ubezpieczeniowe	Limit Świadczenia
1.	Utrata Dochodu	6 rat pożyczki w stosunku do Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie Stosunku Pracy lub prowadzącego Działalność Gospodarczą (oraz jednocześnie Zdolnego do Pracy i nieposiadającego prawa do emerytury)
		1 rata pożyczki w stosunku do Ubezpieczonego innego niż wskazany powyżej
2.	Poważne Zachorowanie	Suma Ubezpieczenia



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma Ubezpieczenia - kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela odpowiadająca Saldu Zadłużenia; Suma Ubezpieczenia obowiązuje dla określonej Umowy Ubezpieczenia, a nie dla poszczególnych Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach tej Umowy Ubezpieczenia; Suma Ubezpieczenia nie dzieli się również pomiędzy poszczególnych Ubezpieczonych.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. **W odniesieniu do Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy:**
 - 1) wypowiedzenie Stosunku Pracy (skutkujące wystąpieniem Utraty Pracy) nastąpiło przed upływem 90 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy w wyniku jego wypowiedzenia przez Ubezpieczonego,
 - 3) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy za porozumieniem stron, za wyjątkiem porozumienia stron dokonanego w ramach grupowego zwolnienia w rozumieniu przepisów o zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników,
 - 4) Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy.
2. **W odniesieniu do Świadczenia z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku, gdy zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego nastąpiło w wyniku normalnego następstwa:**
 - 1) usiłowania popełnienia samobójstwa, które miało miejsce w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - 2) działania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, po użyciu alkoholu, po użyciu narkotyków lub innych substancji odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza; przez stan po użyciu alkoholu rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,2‰ alkoholu albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³; przez stan nietrzeźwości rozumie się stan powstały w wyniku wprowadzenia do organizmu Ubezpieczonego takiej ilości alkoholu, że jego zawartość wynosi lub prowadzi do stężenia we krwi powyżej 0,5‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm³;
 - 3) aktów wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa w zamieszkach, przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu;
 - 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
 - 5) poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (nie dotyczy przypadków udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej w nagłych wypadkach tj. gdy czynności o charakterze medycznym wykonywane zostały poza kontrolą lekarską lub uprawnionych osób w celu ratowania życia lub zdrowia bezpośrednio w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem będącym przyczyną Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub w związku z wystąpieniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego);
 - 6) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), o ile miało to wpływ na powstanie zdarzenia;
 - 7) uczestnictwa w locie, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów;
 - 8) umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Z ubezpieczenia mogą zrezygnować Państwo w każdym czasie trwania Okresu Ubezpieczenia poprzez złożenie pisemnego oświadczenia w placówce Banku Pekao S.A.

Rezygnacja z Ubezpieczenia przez Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym skutkuje zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec obu Pożyczkobiorców z tej samej Pożyczki. Ubezpieczony może zrezygnować z Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie.

Ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z dniem, w którym doręczono Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie Ubezpieczającego o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub pisemne oświadczenie Ubezpieczonego niebędącego Ubezpieczającym o rezygnacji z Ubezpieczenia, które zgodnie z postanowieniami Warunków Ubezpieczenia jest równoznaczne z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia lub z dniem, w którym Bank dokonał rozwiązania umowy Pożyczki.

W przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z powyższymi zapisami, Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu składkę ubezpieczeniową za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Zwrot składki ubezpieczeniowej dokonywany jest za pośrednictwem Banku jako agenta ubezpieczeniowego Ubezpieczyciela.

Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w formie pisemnej w każdym czasie trwania Okresu Ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Powiadomienie Ubezpieczyciela przez Ubezpieczonego o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego powinno nastąpić niezwłocznie po dacie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego można zgłaszać telefonicznie pod numerem Infolinii: (58) 559 40 40 lub 801 112 075.

ZASADY SKŁADANIA I ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, a także poszukujący ochrony ubezpieczeniowej (Klient) mogą wnieść reklamacje dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię lub agenta ubezpieczeniowego.
2. **Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez (Ubezpieczyciela) ERGO Hestię .**
 - 1) Reklamację można złożyć w następujący sposób:
 - poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl;
 - telefonicznie, poprzez infolinię Ubezpieczyciela, pod numerem: 801 112 075 lub 58 559 40 40;
 - pisemnie, na adres siedziby Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, ul. Hestii 1, 81-731 Sopot;
 - ustnie lub pisemnie podczas wizyty w jednostce Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.
 - 2) Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

- 3) Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania na piśmie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną - na wniosek osoby zgłaszającej reklamację.
 - 4) W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie określonym powyżej, odpowiedź zostanie wysłana w terminie 60 dni od dnia jej otrzymania. O konieczności przedłużenia terminu do udzielenia odpowiedzi na reklamację Klient zostanie poinformowany w 30-dniowym terminie.
 - 5) W niestandardowych sprawach Klient może zwrócić się do Rzecznika Klienta ERGO Hestii poprzez formularz na stronie: www.ergohestia.pl.
 - 6) Klient może wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego www.rf.gov.pl.
3. **Zasady wnoszenia reklamacji na usługi świadczone przez Agenta-Bank, który działa w imieniu lub na rzecz (Ubezpieczyciela) ERGO Hestii oraz innych ubezpieczycieli - w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową.**

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z udzielaną ochroną ubezpieczeniową należy składać bezpośrednio Agentowi, który świadczył usługi w zakresie dystrybucji ubezpieczeń. Reklamacje rozpatrywane są bezpośrednio przez tego Agenta. W przypadku wpływu takiej reklamacji do ERGO Hestii, ERGO Hestia przekaze reklamację niezwłocznie Agentowi, informując o tym jednocześnie Klienta występującego z reklamacją.



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

WYPŁATA ODSZKODOWANIA (ŚWIADCZENIA)

Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Uprawnionemu.

Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazałoby się niemożliwe, Świadczenie powinno zostać 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 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym.

Uprawniony - Ubezpieczony lub inna osoba upoważniona do otrzymania Świadczenia w przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem Świadczenia nie obciążają Ubezpieczyciela.

Opłaty związane z płatnościami składek ubezpieczeniowych obciążają Ubezpieczającego.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia na Wypadek Utraty Dochodu oraz Poważnego Zachorowania dla Pożyczkobiorców Banku Pekao S.A. (kod: PGNL-PEKAO 01/18).

Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią, ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w Karcie Produktu nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.

Niniejszy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia, należy jedynie do osoby decydującej się na zawarcie umowy ubezpieczenia i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu ubezpieczeniowego.

Klient powinien rozważyć potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest to najlepszy dla niego produkt.