

Karta Produktu

Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Posiadających Kredyty Aurum/Platinum w PKO BP SA

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 PKO Bankiem Polskim SA (PKO BP SA) 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 Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Posiadających Kredyty Aurum/Platinum w PKO BP SA (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 - Kredytobiorca - osoba fizyczna, która zawarła Umowę Ubezpieczenia z STU ERGO Hestia SA, zwanym dalej również „Ubezpieczycielem”, za pośrednictwem PKO BP SA, zwanym „Agentem”; Ubezpieczający zawsze jest jednocześnie Ubezpieczonym.

Ubezpieczony - Kredytobiorca - osoba fizyczna, której Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w Okresie Odpowiedzialności.

ROLA PKO BANKU POLSKIEGO SA

Agent Ubezpieczeniowy STU ERGO Hestia SA

BANK

PKO Bank Polski SA

RODZAJ UMOWY UBEZPIECZENIA

Umowa indywidualnego ubezpieczenia z Kredytobiorcami posiadającymi Kredyty Aurum/Platinum w PKO BP SA.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) W ubezpieczeniu na wypadek Utraty Dochodu:
 - a) zdolność Ubezpieczonego do spłaty zobowiązań z tytułu Umowy Kredytu (Utrata Pracy) albo
 - b) zdrowie Ubezpieczonego (Czasowa Niezdolność do Pracy)

2) W ubezpieczeniu następstw Nieszczęśliwych Wypadków - Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku doznanego przez Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiło ono w okresie do 180 dni od daty Nieszczęśliwego Wypadku.

Zakres ubezpieczenia:

Ubezpieczony, który zawarł umowę Kredytu ze spłatą zobowiązań finansowych ratalnie oraz jednocześnie jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę (oraz jednocześnie zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury) obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

a) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
b) z tytułu Trwałego Inwalidztwa, polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia. Ubezpieczony, który zawarł umowę Kredytu ze spłatą zobowiązań finansowych ratalnie oraz będący zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieosiągający dochodu z tytułu emerytury oraz jednocześnie uzyskujący dochody z tytułu Działalności Gospodarczej, w odniesieniu do której Rozpoczęcie Prowadzenia Działalności miało miejsce minimum na 12 miesięcy przed Zdarzeniem Ubezpieczeniowym i która przez ten czas prowadzona była nieprzerwanie, obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

a) z tytułu Utraty Dochodu polegającej na wystąpieniu Czasowej Niezdolności do Pracy,
b) z tytułu Trwałego Inwalidztwa polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia. Ubezpieczony, który zawarł umowę Kredytu z jednorazową spłatą zobowiązań finansowych na koniec okresu kredytowania lub z jednorazową spłatą zobowiązań finansowych oraz odsetek ratalnie albo (niezależnie od formy zawartej umowy kredytu) który osiąga dochód z tytułu emerytury albo z tytułu renty, albo prowadzący Działalność Rolniczą, albo który nie osiąga dochodu ze źródeł wymienionych powyżej, albo osiąga dochody z tytułu Działalności Gospodarczej w odniesieniu do której Rozpoczęcie Prowadzenia Działalności miało miejsce krócej niż na 12 miesięcy przed Zdarzeniem Ubezpieczeniowym, albo uzyskujący dochody wyłącznie z innych źródeł niż Stosunek Pracy lub Stosunek Służbowy lub spółdzielcza umowy o pracę, w tym w szczególności ze źródeł wskazanych poniżej:

- umowa o dzieło,
- umowa zlecenie,
- umowa agencyjna,
- kontrakt żołnierski lub marynarski

obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową:

a) z tytułu Utraty Dochodu, polegającej na wystąpieniu Utraty Pracy,
b) z tytułu Trwałego Inwalidztwa, polegającego na wystąpieniu zdarzeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego wskazany jest we Wniosko-Polisie. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem następnym po dniu uruchomienia Kredytu, a kończy się z dniem zapadalności ostatniej Raty wynikającej z Pierwotnego Harmonogramu Spłat. W sytuacji, w której w czasie trwania Okresu Odpowiedzialności doszło do zawarcia Aneksu ostatnim dniem Okresu Odpowiedzialności będzie dzień zapadalności ostatniej Raty, wynikającej z Harmonogramu spłat do tego Aneksu.

KARENCA

W trakcie trwania Okresu Odpowiedzialności stosuje się Okres Karencji z tytułu Utraty Dochodu przez Ubezpieczonego, wynoszący 60 dni, liczony od początku Okresu Odpowiedzialności, co jest uwzględnione w wyliczonej składce ubezpieczeniowej. W Okresie Karencji udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Trwałego Inwalidztwa.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Kwota należna z tytułu świadczonej w Okresie Odpowiedzialności ochrony ubezpieczeniowej, do której opłacania Ubezpieczycielowi zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka płatna jest ratalnie z częstotliwością miesięczną w terminach właściwych dla płatności Rat Kredytu wynikających z Pierwotnego Harmonogramu Spłat, a jeśli doszło do zawarcia Aneksu - z Harmonogramu Spłat z tego Aneksu; ustalana jako iloczyn kwoty Kredytu z Umowy Kredytu powiększonej o prowizję (o ile jest kredytowana), stawki za ubezpieczenie w wysokości 0,1071% oraz ilości miesięcznych rat Składki Ubezpieczeniowej, wskazanej w Pierwotnym Harmonogramie Spłat, a jeśli doszło do zawarcia Aneksu - w Harmonogramie Spłat z tego Aneksu.



**Ile płacisz
za ubezpieczenie?**



**Prosimy o szczególnie
ważną lekturę tego
punktu.**

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZYCIELA

Zdarzenie	Limit świadczenia	
Utrata Dochodu	12 Rat miesięcznych, nie większych niż 3.000 zł albo 4 Raty kwartalne, nie większe niż 9.000 zł, jednak nie więcej łącznie niż kwota Kredytu oraz 36.000 zł	W stosunku do Ubezpieczonego, który zawarł umowę Kredytu ze spłatą zobowiązań finansowych ratalnie oraz jednocześnie jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym obowiązujących w Rzeczypospolitej Polskiej i nieposiadający prawa do emerytury oraz:
		1) jest zatrudniony na podstawie Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub Spółdzielczej umowy o pracę albo
		2) uzyskujący dochody z tytułu Działalności Gospodarczej, prowadzonej przed datą zajścia Utraty dochodu nieprzerwanie przed 12 miesięcy oraz uregulowanej prawem polskim,
		z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.
	1 Rata Kredytu, nie więcej niż 3.000 zł	W stosunku do Ubezpieczonego, który zawarł umowę Kredytu ze spłatą zobowiązań finansowych ratalnie oraz jednocześnie:
		1) nieosiągającego dochodu ze źródeł wymienionych powyżej w niniejszej tabeli albo,
		2) prowadzącego Działalność Rolniczą albo,
		3) osiągniętego dochody z tytułu emerytury lub renty albo,
		4) uzyskującego dochody wyłącznie z innych źródeł niż Stosunek Pracy lub Stosunek Służbowy lub Spółdzielcza umowa o pracę,
		z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.
	Kwota Kredytu z umowy kredytu/ilość miesięcy kredytowania z zaokrągleniem do pełnego miesiąca w dół	W stosunku do Ubezpieczonego, który zawarł umowę Kredytu z jednorazową spłatą zobowiązań finansowych na koniec okresu kredytowania albo z jednorazową spłatą zobowiązań finansowych oraz odsetek ratalnie, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.
Trwałe Inwalidztwo	% Sumy Ubezpieczenia, zgodnie z tabelą wskazaną w Warunkach Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem wyłączeń wskazanych w Warunkach Ubezpieczenia.	



Co otrzymasz w ramach ubezpieczenia?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

W przypadku Kredytu udzielonego w walucie obcej lub indeksowanego do waluty obcej Świadczenie wypłacane jest w złotych polskich i stanowi kwotę wynikającą z zastosowania średniego kursu waluty obcej ogłoszonego przez NBP w dniu roboczym poprzedzającym dzień spłaty raty Kredytu, lecz nie więcej niż 130% wartości raty Kredytu, która wynikałaby z zastosowania średniego kursu waluty obcej ogłaszanego przez NBP, obowiązującego w dniu zawarcia umowy Kredytu.

Przy ustalaniu wysokości świadczenia uwzględnia się Udział Procentowy.

Udział Procentowy - udział ustalany w momencie zawierania Umowy Ubezpieczenia dla każdego Kredytobiorcy objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela w związku z jedną umową Kredytu i równy:

a) 100% należnego Świadczenia w ubezpieczeniu Utraty Dochodu lub Sumy Ubezpieczenia w ubezpieczeniu

Trwałego Inwalidztwa - gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objęty ochroną ubezpieczeniową jest wyłącznie jeden Ubezpieczony,

b) 50% należnego Świadczenia w ubezpieczeniu Utraty Dochodu lub Sumy Ubezpieczenia w ubezpieczeniu Trwałego Inwalidztwa - gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Ubezpieczonych.

SUMA UBEZPIECZENIA I LIMITY ŚWIADCZEŃ

Kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Umowy Ubezpieczenia, niezależnie od liczby Ubezpieczonych, odpowiadająca Saldu Zadłużenia w dniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Utraty Dochodu (łącznie dla Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy) ograniczona jest do kwoty odpowiadającej 12 Ratom miesięcznym lub 4 Ratom kwartalnym (w zależności od częstotliwości opłacania Rat określonej w umowie Kredytu) - i nie może wynosić więcej niż kwota udzielonego Kredytu i jednocześnie nie więcej niż 36 000 zł (słownie: trzydzieści sześć tysięcy). Górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Trwałego Inwalidztwa stanowi Suma Ubezpieczenia.

Przy ustalaniu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego bierze się pod uwagę Udział Procentowy.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

W przypadku Utraty Dochodu odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy Utrata Dochodu nastąpiła przed upływem 60 dni od daty zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

W odniesieniu do Utraty Pracy Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy:

1. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę na wniosek Ubezpieczonego,
2. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji kiedy Stosunek Pracy został rozwiązany na mocy porozumienia stron na podstawie art. 30 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy w związku z art. 1 lub art. 10 ustawy z dnia 13 marca 2003 r. o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2003 r., Nr 90, poz. 844 ze zm.),
3. Utrata Pracy nastąpiła w wyniku odmowy przyjęcia przez pracownika zaproponowanych mu nowych warunków pracy lub płacy na podstawie wypowiedzenia tychże warunków w trybie art. 42 kodeksu pracy,
4. Utrata Pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia,
5. Utrata Pracy nastąpiła w wyniku zakończenia Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę łączących pracodawcę z Ubezpieczonym z powodu wygaśnięcia Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę, zawartych na czas określony,
6. doszło do drugiej i każdej następnej Utraty Pracy, jeżeli nastąpiła ona na skutek rozwiązania Stosunku Pracy, Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę łączących z tym samym pracodawcą, pod warunkiem, iż Ubezpieczyciel wypłacił świadczenie z tytułu pierwszej Utraty Pracy u tego pracodawcy,
7. doszło do drugiej i każdej następnej Utraty Pracy, pod warunkiem, iż nie upłynął termin 60 dni od nawiązania kolejnego Stosunku Pracy lub Stosunku Służbowego lub spółdzielczej umowy o pracę.

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy lub Trwałego Inwalidztwa, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi bezpośrednio w wyniku:

1. udziału przez Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka oraz w przygotowaniach do nich, przy czym za zajęcia rekreacyjne lub sportowe o wysokim stopniu ryzyka uważa się: spadochroniarstwo, wspinaczkę górską w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. (z wyjątkiem wspinaczki skalnej oraz zorganizowanego pobytu w górach wysokich powyżej 1500 m n.p.m. pod kierunkiem przewodnika turystycznego posiadającego uprawnienia przewodnika górskiego dla określonego obszaru górskiego w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (j. t. Dz. U. z 2014 r., poz. 196) lub pobytu organizowanego przez przedsiębiorcę wykonującego działalność gospodarczą w zakresie organizowania imprez turystycznych wpisanego do rejestru organizatorów turystyki i pośredników turystycznych z wykorzystaniem atestowanego sprzętu wspinaczkowego, przy zachowaniu powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa), speleologię, żeglarstwo morskie, rafting, nurkowanie (z wyjątkiem nurkowania do głębokości 25 metrów przy zachowaniu zasad dobrego nurkowania oraz powszechnie obowiązujących zasad bezpieczeństwa oraz szczególnych zasad bezpieczeństwa obowiązujących w nurkowaniu oraz przy posiadaniu uprawnień nurkowych wydawanych przez organizacje nurkowe i przy wykorzystaniu atestowanego sprzętu), jak również kaskaderstwo, parkour, sporty lotnicze; zajęciem rekreacyjnym lub sportowym o wysokim stopniu ryzyka nie jest m. in. rekreacyjne uprawianie windsurfingu, jazda na rowerze, gra w piłkę nożną, siatkówka lub koszykówka, żeglarstwo śródlądowe, pływanie rekreacyjne, narciarstwo i snowboard,



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

2. udziału Ubezpieczonego w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich,
3. udziału Ubezpieczonego w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej,
4. działań wojennych, zamieszek, powstań lub przewrotów wojskowych bądź czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroryzmu,
5. wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych,
6. katastrof, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie,
7. pozostawania przez Ubezpieczonego pod Wpływem Alkoholu, pozostawania przez Ubezpieczonego w Stanie Nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
8. uszkodzeń trzustki lub wątroby Ubezpieczonego spowodowanych spożywaniem alkoholu przez Ubezpieczonego,
9. poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza wymaganą 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 nagłym wypadkiem będącym przyczyną zdarzenia ubezpieczeniowego lub wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego),
10. umyślnego samookaleczenia ciała, samobójstwa lub próby samobójczej Ubezpieczonego,
11. choroby AIDS Ubezpieczonego lub zarażenia Ubezpieczonego HIV,
12. Choroby Psychiczej Ubezpieczonego, lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego rozpoznanych lub leczonych u Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku,
13. chorobami Istniejącymi przed początkiem Okresu Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, bądź obrażeniami ciała doznanymi przed datą rozpoczęcia Okresu Odpowiedzialności w odniesieniu do konkretnego Ubezpieczonego
14. prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień,
15. uszkodzenia ciała Ubezpieczonego spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to, przez kogo były wykonywane).

Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa, jeżeli było ono spowodowane:

1. chorobą, w tym występującą nagle, tj. zawałem serca, udarem mózgu, krwotokiem śródmózgowym,
2. czynnikami chorobotwórczymi pochodzenia bakteryjnego, wirusowego, grzybiczego (zakażenia) oraz pasożytniczego (zarażenia, choroby inwazyjne - pasożytnicze), z tym że odpowiedzialność Ubezpieczyciela istnieje, jeżeli zakażenie Ubezpieczonego mikroorganizmem chorobotwórczym nastąpiło w wyniku ran odniesionych wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będącego przyczyną Trwałego Inwalidztwa.

ZAKOŃCZENIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ, WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA, ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

Okres Odpowiedzialności wobec danego Ubezpieczonego kończy się w dniu zgonu tego Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty Dochodu w ramach Umowy Ubezpieczenia kończy się z dniem wyczerpania limitu Świadczeń Miesięcznych, o którym mowa w Warunkach Ubezpieczenia (zastrzeżenie nie dotyczy dodatkowego Świadczenia jednorazowego określonego w Warunkach Ubezpieczenia).

Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się:

- a) z upływem dodatkowego terminu wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela (również za pośrednictwem Agenta), w wezwaniu do zapłaty kolejnej raty Składki Ubezpieczeniowej, w przypadku nieopłacenia raty Składki w terminie,
- b) z dniem poprzedzającym datę wymagalności kolejnej raty Składki - w związku ze złożeniem oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia w miesięcznym okresie za który kolejna rata Składki stała się wymagalna,
- c) na skutek wygaśnięcia umowy Kredytu w związku z całkowitą, wcześniejszą spłatą Kredytu,
- d) na skutek rozwiązania umowy Kredytu w związku z wypowiedzeniem umowy Kredytu przez Bank,
- e) z dniem wypłaty Sumy Ubezpieczenia.

Ubezpieczający może w każdej chwili wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia ze skutkiem na dzień poprzedzający datę wymagalności kolejnej raty Składki. W przypadku wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego, konieczne jest złożenie oświadczenia pisemnie, przy czym gdy w ramach Umowy Ubezpieczenia ochroną objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego skutkuje rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia, a tym samym zakończeniem ochrony ubezpieczeniowej wobec wszystkich Ubezpieczonych wskazanych we Wniosko-Polisie.

Jeżeli Umowa Ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż sześć miesięcy Ubezpieczający ma prawo odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy.



Czego nie obejmuje ubezpieczenie?



Prosimy o szczególnie uważną lekturę tego punktu.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia Składki Ubezpieczeniowej za okres, w jakim Ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

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: (+ 48) 58 555 62 66 lub 801 112 072. Przy zgłaszaniu roszczenia można również posłużyć się formularzem „Zgłoszenia roszczenia” dostępnym w placówkach PKO BP SA.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ORAZ ROZPATRYWANIA REKLAMACJI

Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia, będący osobą fizyczną, może zgłosić zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ERGO Hestię (reklamacja), wykorzystując jeden z poniższych kanałów kontaktu:

- a) poprzez formularz na stronie internetowej: www.ergohestia.pl/kontakt,
- b) telefonicznie – poprzez infolinię ERGO Hestii pod numerem: (58) 555 62 66 lub 801 112 072,
- c) pisemnie – na adres siedziby Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,
- d) ustnie lub pisemnie – podczas wizyty w jednostce Sopotkiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA.

Reklamacje rozpatrywane są przez jednostkę organizacyjną powołaną w tym celu przez Zarząd ERGO Hestii.

Odpowiedź na reklamację zostanie wysłana w ciągu 30 dni od dnia jej otrzymania.

Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona:

- a) na piśmie,
- b) za pomocą innego trwałego nośnika informacji,
- c) pocztą elektroniczną – na wniosek osoby zgłaszającej.

Osoby wymienione w zdaniu pierwszym niniejszego rozdziału mogą wystąpić z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

Świadczenia z tytułu zajścia Zdarzeń Ubezpieczeniowych wypłacane są Ubezpieczonemu.

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.

OPODATKOWANIE ŚWIADCZEŃ

Podatki i opłaty związane z otrzymaniem świadczenia ubezpieczeniowego nie obciążają Ubezpieczyciela.

Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych Dz. U 1991 Nr 80 poz. 350 z późniejszymi zmianami).

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w Warunkach Ubezpieczenia Utraty Dochodu i Trwałego Inwalidztwa Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku dla Kredytobiorców Posiadających Kredyty Aurum/Platinum w PKO BP SA [API-PKO BP 01/15] obowiązujących od dnia 30 marca 2015 roku, oraz Postanowieniach dodatkowych do tychże Warunków Ubezpieczenia, obowiązujących od 01 stycznia 2016 r.

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.