

KARTA PRODUKTU
UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZGONU, CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB TRWAŁEGO INWALIDZTWA OSÓB
FIZYCZNYCH ZAWIERAJĄCYCH Z ALIOR BANK S.A. UMOWĘ KREDYTU
WARIANT HIP5

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym. Karta Produktu została przygotowana przez Alior Bank S.A. we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu Umowy ubezpieczenia na wypadek zgonu, całkowitej niezdolności do pracy lub trwałego inwalidztwa osób fizycznych zawierających z Alior Bank S.A. Umowę kredytu Klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z OGÓLNYMI WARUNKAMI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ZGONU, CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY LUB TRWAŁEGO INWALIDZTWA OSÓB FIZYCZNYCH ZAWIERAJĄCYCH Z ALIOR BANK S.A. UMOWĘ KREDYTU wariant HIP 5 (dalej OWU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

1	Zakład Ubezpieczeń	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
2	Rola Alior Bank S.A.	Alior Bank jest Agentem ubezpieczeniowym. Alior Bank jest zarejestrowany w KNF rejestrze agentów pod numerem 11210443/A, a informacje o wpisie Banku do rejestru agentów można sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: https://au.knf.gov.pl/Au_online/ .
3	Ubezpieczający	Kredytobiorca (współkredytobiorca) zawierający z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU. Ubezpieczający jest równocześnie Ubezpieczonym.
4	Ubezpieczony	Ubezpieczający.
5	Typ Umowy ubezpieczenia	Indywidualny.
6	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez Ubezpieczyciela w zakresie: 1. Ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego, oraz 2. Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego lub Trwałego inwalidztwa Ubezpieczonego. Szczegółowe informacje dotyczące zakresu ochrony określone są w §3 OWU.
7	Składka ubezpieczeniowa	Pierwszy okres ubezpieczenia Składka naliczana i opłacana jest jednorazowo z góry za 60 miesięczny okres ubezpieczenia Wysokość stawki ubezpieczeniowej: 5% Podstawa naliczenia składki to kwota udzielonego Kredytu wynikająca z Umowy kredytu, wyrażona w PLN. Kontynuowany okres ubezpieczenia: Składka jest naliczana i opłacana za każdy miesięczny okres ubezpieczenia. Wysokość miesięcznej stawki ubezpieczeniowej: 0,06% Podstawa naliczenia składki to kwota salda zadłużenia Kredytu wyrażona w PLN.
8	Świadczenia przysługujące Klientowi lub innym osobom z Umowy ubezpieczenia	Szczegółowy opis Świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących Ubezpieczonemu lub innej osobie uprawnionej z Umowy ubezpieczenia wskazany został w §10, §11, §12 OWU.
9	Zasady ustalania wysokości Świadczenia	Szczegółowe informacje w zakresie zasad ustalania wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego określone zostały w § 10, § 11, § 12, § 13 OWU.
10	Wysokość sumy ubezpieczenia oraz przesłanki jej ewentualnej zmiany	Szczegółowe informacje w zakresie wysokości sumy ubezpieczenia zostały określone w §10, §11, §12 OWU 1. Suma ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej niezdolności do pracy, Trwałego inwalidztwa w kwocie określonej we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia <u>stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w danym okresie odpowiedzialności</u> , z zastrzeżeniem §10 ust. 2, 3 i 4 OWU. 2. Suma ubezpieczenia w okresie pierwszych 60 miesięcy oraz dla wznawianych okresów ubezpieczenia równa jest aktualnemu saldu zadłużenia kredytu, na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. 3. Maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia przypadającej na jednego Kredytobiorcę wynosi: 1. 250 000 zł w przypadku Kredytobiorców (współkredytobiorców), którzy w dniu złożenia <i>Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia</i> mają ukończone 70 lat 2. 600 000 zł w przypadku Kredytobiorców (współkredytobiorców) innych niż wskazani w pkt 1) powyżej

		<p>4. W przypadku, gdy Kredytobiorca zawarł Umowę kredytu, w związku z którą przypadająca na niego suma ubezpieczenia przekracza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 250 000 zł w przypadku Kredytobiorców (współkredytobiorców), którzy w dniu złożenia <i>Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia</i> mają ukończone 70 lat 2 600 000 zł w przypadku Kredytobiorców (współkredytobiorców) innych niż wskazani w pkt 1) powyżej <p>za zgodą Ubezpieczyciela może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych w trybie określonym w § 4 ust. 14-15 OWU.</p>
11	<p>Okres ochrony ubezpieczeniowej. Zasady kontynuacji Umowy</p>	<p>1 OKRES UBEZPIECZENIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i trwa przez kolejno następujące 60 miesięcy z zastrzeżeniem §6 ust. 2 i §7 OWU i trwa do końca Umowy kredytu. 2. Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej oraz: <ol style="list-style-type: none"> 1) w zakresie zgonu Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, 2) w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy – po upływie 45 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia (karencja). W okresie karencji odpowiedzialność ograniczona jest do skutków Nieszczęśliwych wypadków, 3) w zakresie Trwałego Inwalidztwa – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w §3 ust. 2 pkt 2) ppkt b) OWU lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w §3 ust. 2 pkt 2) ppkt a) OWU, zgodnie z §3 ust. 2 pkt 2) ppkt b) OWU, <p>i trwa do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §6 ust. 2 i §7 OWU .</p> 2 KONTYNUACJA OKRESU UBEZPIECZENIA: Ubezpieczony ma prawo we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia wyrazić zgodę na kontynuację ubezpieczenia na kolejne miesięczne okresy ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa w takim przypadku będzie kontynuowana przez kolejne okresy ubezpieczenia bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, do końca trwania Umowy Kredytu, na warunkach obowiązujących w dniu ponownego rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia pod warunkiem, że w pierwszym dniu kolejnego okresu ubezpieczenia Ubezpieczony spełnia warunki, o których mowa w §4 ust. 4 OWU oraz pod warunkiem opłacenia składki.
12	<p>Wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń</p>	<p>Szczegółowe informacje w zakresie wyłączeń zostały określone w §9 OWU.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia. 2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z: <ol style="list-style-type: none"> a. pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza, b. działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, c. eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową), d. nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,

		<p>e. próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,</p> <p>f. usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego (nie dotyczy zgonu)</p> <p>g. prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,</p> <p>h. alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),</p> <p>i. rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub Zawodowym uprawianiem sportu lub Wyczynowym uprawianiem sportu,</p> <p>chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <p>3. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się procesów zachodzących wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.</p> <p>4. Ubezpieczyciel przez pierwsze 24 miesiące od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub wymagały leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.</p> <p>5. Ubezpieczyciel przez pierwsze 24 miesiące od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada także za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, wobec których w związku z ujawnionymi objawami chorobowymi rozpoczęto postępowanie diagnostyczne w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że wynik diagnozy nie potwierdził istnienia choroby.</p> <p>6. Ubezpieczyciel przez pierwsze 24 miesiące od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.</p>
13	Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia/ Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia	<p>Szczegółowe informacje w zakresie rezygnacji zostały określone w §8 OWU.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający może w ciągu 30 dni odstąpić od Umowy ubezpieczenia. 2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia. 3. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta w pierwszej kolejności. <p>Za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki.</p>
14	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego	<p>Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego/ wniosek o wypłatę Świadczenia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) elektronicznie, na stronie: http://www.tueuropa.pl 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Agenta oraz Ubezpieczyciela; 3) telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887; 4) za pośrednictwem Agenta. <p>Szczegółowe informacje zostały przedstawione w § 13 OWU.</p>
15	Rozpatrywanie skarg	<p>Istnieje możliwość złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów, zgodnie z informacją przekazaną przez Agenta oraz zamieszczoną w dokumentach ubezpieczeniowych.</p> <p>Reklamacja jest to skarga, odwołanie bądź zażalenie złożone przez Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub wykonywanej przez nie działalności.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony, Uposażony mają prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:

		<ol style="list-style-type: none"> 1) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela, 2) ustnie – telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów, 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl w zakładce – Centrum Obsługi Klienta. <ol style="list-style-type: none"> 2. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl 3. Osoba, o której mowa w ust. 1, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: http://www.rf.gov.pl. 4. Osoba, o której mowa w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta. 5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. 6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później, niż w terminie 30 kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem. 7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu. 8. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
16	Podmiot uprawniony do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego	Szczegółowe informacje dotyczące uprawnionych do otrzymania świadczenia zostały określone w §15 OWU. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia (dalej zwanych Uprawnionymi).
17	Opodatkowanie świadczeń	Opodatkowanie świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. 1991 nr 80 poz. 350) i na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z Umowy nie podlegają opodatkowaniu.
18	Postanowienia umowne dotyczące praw i obowiązków Klienta oraz względem Klienta	Szczegółowe informacje dotyczące praw i obowiązków Klienta oraz względem Klienta zostały określone w OWU, które są udostępniane na stronie internetowej Banku www.aliorbank.pl Niniejsza Karta Produktu obowiązuje od dnia 23 kwietnia 2018 roku.