

Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu hipotecznego z Raiffeisen Bank Polska S.A.

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.

Ubezpieczający: osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia, która zawarła z Raiffeisen Bank Polska S.A. umowę kredytu hipotecznego, spełniająca warunki określone w OWU; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający

Ubezpieczony: osoba fizyczna, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczonym może być jedynie ubezpieczający

Agent: Raiffeisen Bank Polska S.A

Data opracowania: 1.01.2016 r.

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia na życie Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu hipotecznego z Raiffeisen Bank Polska S.A. Karta Produktu została opracowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. Celem karty jest pokazanie kluczowych informacji o produkcie i pomoc w zrozumieniu jego cech.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia należy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Indywidualne ubezpieczenie na życie kredytobiorców zawierających umowę kredytu hipotecznego z Raiffeisen Bank Polska S.A.

INFORMACJE O UBEZPIECZENIU:

1. Umowa ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane jest w formie indywidualnej.
- Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

2. Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczonym może być objęta osoba, która zawarła z Raiffeisen Bank Polska S.A. umowę kredytu hipotecznego i która ukończyła 18. rok życia i nie ukończyła 70. roku życia.
- Podstawą zawarcia umowy ubezpieczenia jest:
 - podpisanie przez ubezpieczającego i doręczenie agentowi wniosku/polisę lub w przypadku, gdy ubezpieczyciel wymaga przeprowadzenia oceny ryzyka wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z wymaganymi dokumentami; oraz
 - opłacenie pierwszej składki.
- Ubezpieczyciel w celu przeprowadzenia oceny ryzyka ubezpieczeniowego może zażądać dołączenia do wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia kwestionariusza medycznego oraz wyników badań lekarskich, którym ubezpieczony poddał się na zlecenie ubezpieczyciela. Koszty takich badań pokrywa ubezpieczyciel.
- Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta na podstawie wniosku/polisę w przypadku, jeżeli ubezpieczyciel nie wymaga przeprowadzenia oceny ryzyka.
- Jeżeli umowa kredytu została zawarta z kilkoma kredytobiorcami; wówczas każdy współkredytobiorca, który chce się ubezpieczyć, zawiera odrębną umowę ubezpieczenia.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- Zgon ubezpieczonego;
- W zależności od sytuacji ubezpieczonego:
 - trwała i całkowita niezdolność do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku (dotyczy ubezpieczonego, który nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego); albo
 - trwałe inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku (dotyczy ubezpieczonego, który ma ustalone prawo do emerytury lub renty stałej z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia społecznego).

4. Suma ubezpieczenia:

- Suma ubezpieczenia w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia ustalana jest jako:
 - kwota kredytu z dnia zawarcia umowy kredytu – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z umową kredytu lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przed wypłatą ostatniej transzy kredytu;
albo
 - kwota salda zadłużenia wynikająca z umowy kredytu obowiązująca w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu.
- Maksymalna suma ubezpieczenia: 1 500 000 PLN.
- Jeżeli kredytobiorca zawarł kilka umów kredytu hipotecznego z Raiffeisen Bank Polska S.A., to łączna wysokość sum ubezpieczenia wynikających ze wszystkich umów ubezpieczenia powiązanych z tymi kredytami nie może być wyższa od kwoty 1 500 000 PLN.
- W przypadku kredytów indeksowanych w innej walucie niż PLN, ustalona suma ubezpieczenia przeliczana jest na PLN po kursie sprzedaży dewiz dla danej waluty, prezentowanym w „Tabeli Kursów Banku” obowiązującej w Raiffeisen Bank Polska S.A. w dniu którym, ustalana jest suma ubezpieczenia.
- Jeżeli jest kilku współkredytobiorców, to suma ubezpieczenia ustalana jest przez podział kwoty kredytu lub kwoty salda zadłużenia przez liczbę współkredytobiorców. Inny sposób ustalenia sumy ubezpieczenia dla poszczególnych współkredytobiorców jest możliwy tylko za zgodą ubezpieczyciela.
- Ustalona w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia suma ubezpieczenia, obowiązuje do ostatniego dnia poprzedzającego dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia.
- Dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia jest to dzień, w którym aktualizowana jest suma ubezpieczenia, ustalony na dzień 1 października każdego kolejnego roku po dwunastu miesiącach od daty opłacenia pierwszej składki.
- Wysokość każdej kolejnej sumy ubezpieczenia, ustalonej po dwunastu miesiącach od daty opłacenia pierwszej składki, odpowiada wysokości salda zadłużenia wyliczonego według stanu na 60 dni przed dniem aktualizacji i obowiązuje do ostatniego dnia poprzedzającego kolejny dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia.

5. Wysokość świadczeń:

- Z tytułu zgonu ubezpieczeniowego świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia.
- Z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia.
- Z tytułu trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku świadczenie wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą zdarzeń (szczegółowe informacje znajdują się w § 10 ust. 2 OWU):

ZDARZENIA OBJĘTE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ	Wysokość świadczenia w % sumy ubezpieczenia
Utrata obu przedramion	100
Utrata obu ramion	100
Utrata obu ud	100
Utrata obu podudzi	100
Utrata jednego ramienia i jednego uda	100
Utrata jednego ramienia i jednego podudzia	100
Utrata jednego przedramienia i jednego uda	100
Utrata jednego przedramienia i jednego podudzia	100
Utrata jednej dłoni i jednej stopy	100
Utrata wzroku w obu oczach	100
Całkowita utrata słuch	100
Całkowita utrata mowy	100
Kończyny dolne:	
Utrata jednej nogi powyżej kolana	60
Utrata jednej nogi na wysokości lub poniżej kolana	50
Utrata całej stopy lub części śródstopia	40
Utrata wszystkich palców u stopy	30
Utrata czterech palców (łącznie z paluchem)	20
Utrata palucha	5
Utrata palca innego niż paluch	2
Głowa:	
Utrata szczęki dolnej	50
Utrata wzroku w jednym oku	40
Utrata słuchu w jednym uchu	30
Utrata nosa w całości (łącznie z kością nosa)	30

Kończyny górne:	Prawe	Lewe
Utrata jednego ramienia	70	65
Utrata jednego przedramienia	60	50
Utrata jednej dłoni lub utrata części śródreżcza	55	50
Utrata wszystkich palców u ręki	50	45
Utrata kciuka i palca wskazującego	35	25
Utrata kciuka i palca innego niż wskazujący	25	20
Utrata kciuka	20	15
Utrata palca wskazującego	15	10
Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	5	5

6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 1 roku, przy czym pierwszy okres ubezpieczenia może być dłuższy lub krótszy niż 12 miesięcy; nie krótszy jednak niż 11 miesięcy.
- Umowa ubezpieczenia przedłuża się na kolejny rok jeżeli którakolwiek ze stron nie złoży oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy przed pierwszą lub kolejną rocznicą polisy (*oświadczenie powinno być doręczone do ubezpieczyciela albo do ubezpieczającego najpóźniej 30 dni przed upływem rocznicy polisy*).
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia wskazanego we wniosku/polisie lub w polisie jako początek okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia pierwszej składki (szczegółowe informacje znajdują się w § 4 OWU).
- Ochrona ubezpieczeniowa kończy się na skutek:
 - odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem odstąpienia;
 - wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego – z dniem upływu okresu wypowiedzenia;
 - niezapłacenia przez ubezpieczającego składki na zasadach określonych w § 8 OWU;
 - zgonu ubezpieczonego – z dniem zgonu ubezpieczonego;
 - upływu okresu ubezpieczenia na jaki została zawarta w przypadku złożenia przez którąkolwiek ze stron oświadczenia o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia;
 - zajścia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku – z dniem zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, o którym mowa w § 2 ust. 3 OWU powodującego wypłatę 100% sumy ubezpieczenia – z dniem zajścia tego zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym ubezpieczony skończył 75 lat;
 - rozwiązania umowy kredytu lub wygaśnięcia umowy kredytu – z ostatnim dniem okresu, za który została zapłacona składka, w którym nastąpiło zakończenie umowy kredytu.

W przypadku rozwiązania umowy kredytu umowę ubezpieczenia uznaje się za wypowiedzianą ze skutkiem na dzień rozwiązania umowy kredytu.

7. Sposób opłacania składki:

- Składka płatna jest przez ubezpieczającego z częstotliwością miesięczną, za wyjątkiem pierwszej składki, która może być opłacona za okres krótszy lub dłuższy niż miesiąc jednak nie dłuższy niż za okres dwóch miesięcy.
- Składka płatna jest za pośrednictwem agenta na rachunek bankowy Raiffeisen Bank Polska S.A.
- Pierwsza składka płatna jest:
 - po zaakceptowaniu przez ubezpieczyciela wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku jeżeli do zawarcia umowy ubezpieczenia wymagane jest przez ubezpieczyciela przeprowadzenie oceny ryzyka;
 - nie później niż w dniu uruchomienia środków z umowy kredytu – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia wraz z umową kredytu lub w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia przed wypłatą ostatniej transzy kredytu;
 - nie później niż w terminie wymagalności raty przypadającej na najbliższy dzień po dniu złożenia wniosku/polisy lub po dniu akceptacji wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w trakcie trwania umowy kredytu.
- W przypadku braku wpłaty pierwszej składki w terminie 90 dni od dnia zawarcia umowy, umowa ubezpieczenia traci moc wiążącą ze skutkiem od dnia jej zawarcia.
- Terminem płatności kolejnej składki miesięcznej jest dzień wymagalności raty kredytu.
- W dniu aktualizacji sumy ubezpieczenia zostaje zaktualizowana również wysokość składki miesięcznej, która obowiązuje do dnia poprzedzającego kolejny dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia.

- Wysokość składki w pierwszym okresie ubezpieczenia obliczana jest jako:
 - iloczyn miesięcznej stawki ubezpieczeniowej 0,04% oraz sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
- Wysokość składki w kolejnych rocznych okresach ubezpieczenia obliczana jest jako:
 - w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia na kolejny roczny okres: iloczyn miesięcznej stawki ubezpieczeniowej 0,04% oraz sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu zawarcia umowy.
 - w przypadku aktualizacji sumy ubezpieczenia: iloczyn miesięcznej stawki ubezpieczeniowej 0,04% oraz sumy ubezpieczenia obowiązującej w dniu aktualizacji sumy ubezpieczenia ustalony w oparciu o wysokość salda zadłużenia na 60 dni przed dniem aktualizacji.
Jeżeli dzień aktualizacji sumy ubezpieczenia wypada w dzień wolny od pracy, to wysokość salda wyliczana jest według stanu z ostatniego dnia roboczego wypadającego przed dniem, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.

8. Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia:

- Świadczenie z tytułu ubezpieczenia wypłacane jest uprawnionemu, który został wskazany przez ubezpieczonego we wniosku/polisie lub we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w innym oświadczeniu woli.
- Ubezpieczony może wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia od ubezpieczyciela w każdym czasie trwania okresu odpowiedzialności.
- Jeżeli ubezpieczony wskazał więcej niż jednego uprawnionego do otrzymania świadczenia, świadczenie wypłaca się uprawnionym w wysokości wynikającej ze wskazania procentowego udziału w świadczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie wskazał udziału tych osób w świadczeniu, udziały tych osób w świadczeniu są równe.

9. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela:

- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego i trwałej i całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego w wyniku wypadku nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia;
 - działań wojennych, stanu wojennego;
 - czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddania się przez ubezpieczonego leczeniu, terapii, zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - wystąpienia u ubezpieczonego chorób psychicznych lub zaburzeń psychicznych, zaburzeń nerwicowych, leczenia uzależnień określonych według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10;
 - prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów;
 - uprawiania przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowania, alpinizmu, wspinaczki skałkowej, wspinaczki wysokogórskiej, alpinizmu jaskiniowego, speleologii, baloniarstwa, lotniarstwa, szybownictwa, lotnictwa (pilotażu sportowego, wojskowego, zawodowego, amatorskiego, samolotów, helikopterów), paralotniarstwa, motoparalotniarstwa, skoków spadochronowych, wyścigów samochodowych lub motocyklowych, sportów motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, kolarstwa górskiego;
 - przewozu lotniczego innym niż w charakterze pasażera lub członka załogi samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową;
 - zatrucia lub działania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych oraz w wyniku schorzeń spowodowanych alkoholem, narkotykami lub substancjami toksycznymi, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - skażenia jądrowego, chemicznego, biologicznego (w tym spowodowanym działaniem broni nuklearnej, chemicznej, biologicznej) bądź napromieniowania;
 - zarażenia się wirusem HIV;
 - wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.

10. Rezygnacja z ubezpieczenia:

- Ubezpieczający może:
 - odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 30 dni od daty zawarcia umowy ubezpieczenia – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wówczas z dniem odstąpienia;
 - wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej obowiązywania – ochrona ubezpieczeniowa wygasa wówczas z upływem okresu wypowiedzenia, równemu liczbie dni pozostającej do końca okresu, za który została opłacana składka; ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, za który została zapłacona składka.
- Ubezpieczający składa oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia albo o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia na piśmie.

11. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Osoby uprawnione powinny złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości świadczenia do ubezpieczyciela na adres:
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.
ul. Chmielna 85/87
00-805 Warszawa
- Strona internetowa: www.warta.pl

12. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

- Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do TUnŻ WARTA S.A. w formie pisemnej; na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce TUnŻ WARTA S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- TUnŻ WARTA S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację.
- Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest dedykowana jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd TUnŻ WARTA S.A.
- Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. TUnŻ WARTA S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

13. Opodatkowanie świadczeń:

Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).

Potwierdzam otrzymanie egzemplarza karty produktu

.....
Podpis Klienta