

Karta Produktu – Ubezpieczenie od ryzyka utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy

Karta Produktu zawiera podstawowe informacje o ubezpieczeniu od ryzyka utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group, którego szczegółowe warunki zawarte zostały w Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców od ryzyka uraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy – up 6 (dalej: OWU). Karta Produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym ani nie stanowi oferty rozumieniu art. 66 kodeksu cywilnego oraz nie stanowi wzorca umownego w rozumieniu art. 384 kodeksu cywilnego. **Wszelkie pytania i wątpliwości możesz wyjaśnić z przedstawicielem Ubezpieczającego.**

FORMA UBEZPIECZENIA	CHARAKTER UBEZPIECZENIA	TOWARZYSTWO UBEZPIECZEN	UBEZPIECZAJĄCY	UBEZPIECZONY	PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA
Ubezpieczenie Grupowe	Ubezpieczenie od ryzyka utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy	InterRisk Towarzystwo Ubezpieczeń Spółka Akcyjna Vienna Insurance Group (dalej: Ubezpieczyciel)	Getin Noble Bank S.A. (dalej: Ubezpieczający)	Kredytobiorca lub współkredytobiorca będący osobą fizyczną, który zawarł z Bankiem umowę kredytu i złożył deklarację zgody (dalej: Ubezpieczony)	Ryzyko utraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy

ZAKRES UBEZPIECZENIA OBEJMUJE	SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA
<p>Utrata pracy:</p> <ol style="list-style-type: none"> W przypadku osób fizycznych: rozwiązanie stosunku pracy, w rozumieniu przepisów prawa pracy z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał status bezrobotnego, W przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą: zaprzestanie prowadzenia i wyrejestrowanie działalności gospodarczej a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, W przypadku osób fizycznych pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której one same lub osoby bliskie mają więcej niż 10% kapitału zakładowego: <ol style="list-style-type: none"> Ogłoszenie upadłości spółki lub odmowa jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości i uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego, lub Zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez spółkę i wyrejestrowanie jej z właściwego rejestru a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego. 	<ol style="list-style-type: none"> Składka ubezpieczeniowa płatna jest przez Ubezpieczającego jednorazowo z góry za cały okres ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa za każdy 12-miesięczny okres ubezpieczenia równa jest równa jest iloczynowi pozostałego do spłaty salda kredytu na dzień odnowienia ubezpieczenia oraz stawki ubezpieczeniowej równej 1%.

SUMA UBEZPIECZENIA
<ol style="list-style-type: none"> Suma ubezpieczenia ustalana w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych kredytobiorców lub współkredytobiorców stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Sumę ubezpieczenia stanowi 12-krotność 106% najwyższej miesięcznej raty kredytu ustalonej w dniu zawarcia umowy kredytowej przypadającej do spłaty w całym okresie kredytowania. Suma ubezpieczenia nie może być wyższa niż 60.000 zł, z zastrzeżeniem pkt. 2. W przypadku raty kredytu wyższej niż 10.000 zł suma ubezpieczenia wynosi 50% równowartości 12-krotności najwyższej miesięcznej raty w dniu zawarcia umowy kredytowej przypadającej do spłaty w całym okresie kredytowania do wysokości nie wyższej niż 120.000 zł. W przypadku podwyższenia kwoty kredytu, suma ubezpieczenia ulega podwyższeniu, z zastrzeżeniem pkt. 2, do najwyższej miesięcznej raty z dnia zawarcia aneksu do umowy kredytu. W przypadku zwania umowy kredytu przez więcej niż jedną osobę, gdy nie wszyscy kredytobiorcy spełnili warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, suma ubezpieczenia ulega pomniejszeniu proporcjonalnie do dochodu kredytobiorcy/ów nieobjętego/ych ochroną ubezpieczeniową. Zmniejszona suma ubezpieczenia dzielona jest na Ubezpieczonych proporcjonalnie do sumy ich dochodów. W przypadku wygaśnięcia ochrony w stosunku do któregośkolwiek z Ubezpieczonych, suma ubezpieczenia dzieli się na pozostałych Ubezpieczonych proporcjonalnie do ich dochodów przyjętych przez Ubezpieczającego do oceny zdolności kredytowej.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ
<p>Pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczął się z dniem uruchomienia kredytu i trwa przez 12 miesięcy lub 24 miesiące (w zależności od wybranej opcji)</p> <p>Okres ubezpieczenia może być kontynuowany na kolejne 12 miesięczne Okresy ubezpieczenia</p> <p>Ochrona ubezpieczeniowa wygasa wskutek:</p> <ol style="list-style-type: none"> zgonu Ubezpieczonego, przejścia Ubezpieczonego na emeryturę – w dniu zajścia tego zdarzenia, wyjazdu Ubezpieczonego z Polski – z upływem 90 dnia od dnia wyjazdu (zapis nie dotyczy, jeżeli wyjazd jest związany z pracą lub służbą w Siłach zbrojnych RP, pracą w placówce dyplomatycznej RP, delegacją służbową, stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy), całkowitej spłaty kredytu – z dniem dokonania spłaty, upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu, wyczerpaniu sumy ubezpieczenia – z dniem otrzymania ostatniego świadczenia miesięcznego, z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który została zapłacona składka, z ostatnim dniem miesiąca następującym po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej.

WARUNKI KONTYNUACJI UBEZPIECZENIA
<p>Po upływie każdego 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa kontynuowana jest na kolejne następujące po sobie 12 miesięczne okresy do końca trwania umowy kredytu, pod warunkiem, że:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ubezpieczający zapłaci składkę ubezpieczeniową, Ubezpieczony nie złoży pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, <p>Ubezpieczyciel może nie przedłużyć ochrony ubezpieczeniowej na kolejny okres ubezpieczenia, w stosunku do Ubezpieczonych, którym w 3 kolejnych okresach ubezpieczenia zostało wypłacone świadczenie.</p>

ODSZKODOWANIE
<ol style="list-style-type: none"> Świadczenia miesięczne wypłacane są od dnia zarejestrowania się Ubezpieczonego jako bezrobotnego, do dnia zawarcia nowego stosunku pracy lub podjęcia działalności gospodarczej, przy czym ilość wypłaconych świadczeń nie może być większa niż 12. Wysokość świadczenia miesięcznego wynosi 1/12 sumy ubezpieczenia ustalonej dla każdego Ubezpieczonego.

3. Świadczenie miesięczne w odniesieniu do każdego lub łącznie dla wszystkich Ubezpieczonych nie może być wyższe niż 10.000 zł.
 4. W przypadku gdy Ubezpieczony utracił prawo do świadczeń miesięcznych w związku z zawarciem nowego stosunku pracy lub podjęciem działalności gospodarczej, ponowne świadczenia miesięczne z tytułu utraty pracy przysługują zgodnie z poniższymi zasadami:
 - 1) jeżeli ponowna utrata pracy nastąpiła przed upływem 6 miesięcy – Ubezpieczonemu przysługuje nie więcej niż 12 świadczeń miesięcznych łącznie z wypłaconymi przed dniem zawarcia nowego stosunku pracy lub podjęcia działalności gospodarczej.
 - 2) jeżeli ponowna utrata pracy nastąpiła po upływie 6 miesięcy – Ubezpieczonemu przysługuje prawo do nie więcej niż 12 kolejnych świadczeń miesięcznych,
 5. Po wypłacie 12 kolejnych świadczeń miesięcznych Ubezpieczony nabiera prawa do nie więcej niż kolejnych 12 miesięcznych świadczeń, o ile łącznie spełni następujące warunki:
 - 1) Ubezpieczający nieprzerwanie dokonywał zapłaty składki ubezpieczeniowej,
 - 2) Ubezpieczony przez co najmniej 6 miesięcy dokonywał regularnej spłaty rat kredytu (tj. opóźnienia w spłacie nie były dłuższe niż 14 dni),
 - 3) Ubezpieczony nieprzerwanie przez 6 miesięcy był zatrudniony lub prowadził działalność gospodarczą.
- Odszkodowania nie podlegają opodatkowaniu.

W JAKICH SYTUACJACH UBEZPIECZYCIEL NIE UDZIELA OCHRONY? (wyłączenia odpowiedzialności)

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy:
 - 1) w okresie otrzymywania świadczeń miesięcznych Ubezpieczony wykonuje pracę sezonową lub w oparciu o umowę zlecenia lub umowę o dzieło,
 - 2) wypowiedzenie lub rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło w okresie wyłączenia,
 - 3) w okresie wyłączenia zaprzestano prowadzenia działalności gospodarczej i wyrejestrowano działalność gospodarczą lub złożono wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej (dot. osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą oraz osób fizycznych pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której one same lub ich osoby bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego),
 - 4) w okresie wyłączenia został złożony do sądu wniosek o upadłość lub sąd ogłosił upadłość lub odmówił jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia procesu upadłości (dot. osób fizycznych pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której one same lub ich osoby bliskie posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego),
 - 5) z Ubezpieczonym pracodawca rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy bez wypowiedzenia, z winy Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów prawa pracy (Art. 52 Kodeksu pracy),
 - 6) Ubezpieczonemu wygasła umowa o pracę zawarta na czas określony,
 - 7) Ubezpieczony przebywa poza terenem Polski przez okres dłuższy niż 90 dni z wyjątkiem, gdy powodami wyjazdu z Polski są:
 - a) praca lub służba w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) delegacją służbową,
 - d) stałe oddelegowanie do pracy w przedstawicielstwie zagranicznym pracodawcy,
 - 8) rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło na wniosek Ubezpieczonego lub wskutek przejścia na emeryturę lub rentę,
 - 9) rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło bez wypowiedzenia w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłączona jest także gdy:
 - 1) Ubezpieczający nie opłacił w terminie którejkolwiek składki,
 - 2) Ubezpieczony nie załączył do wniosku o wypłatę świadczenia któregoś z dokumentów wymaganych do rozpatrzenia roszczenia,
 - 3) Ubezpieczony złożył jakiegokolwiek nieprawdziwe oświadczenia w deklaracji zgody lub w innych dokumentach wymaganych przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego,
 - 4) Ubezpieczony na dzień podpisania deklaracji zgody nie spełniał któregoś z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową,
 - 5) utrata pracy Ubezpieczonego nastąpiła wskutek:
 - a) zamieszek społecznych, działań terrorystycznych, wojny niezależnie od tego czy została wypowiedziana czy nie, wojny domowej, sabotażu,
 - b) zdarzeń, w wyniku których nastąpiło skażenie jądrowe, chemiczne bądź napromieniowanie.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

Ubezpieczony może zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie. Rezygnacja następuje w oparciu o pisemne oświadczenie złożone Ubezpieczającemu ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony zrezygnował z ochrony ubezpieczeniowej.

JAK ZGŁOSIĆ ROSZCZENIE

Wniosek o wypłatę świadczenia jest składany pisemnie przez Ubezpieczonego bezpośrednio do Ubezpieczyciela na adres: ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa lub za pośrednictwem Banku. Formularz wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony może uzyskać w Banku lub od Ubezpieczyciela.

Do wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczony dołącza kopie następujących dokumentów:

- 1) oświadczenia pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej potwierdzający wykreślenie prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej,
- 2) zaświadczenia właściwego urzędu potwierdzające zarejestrowanie Ubezpieczonego, jako bezrobotnego,
- 3) deklarację zgody Ubezpieczonego,
- 4) na żądanie Ubezpieczyciela Ubezpieczający/Ubezpieczony jest zobowiązany do dostarczenia innych,
- 5) dokumentów niezbędnych do ustalenia zasadności i/lub wysokości roszczenia o wypłatę świadczenia.

SKARGI I REKLAMACJE

Ubezpieczonemu, uposażonemu lub uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do składania skarg i zastrzeżeń dotyczących usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub Bank zwanych dalej łącznie reklamacjami do:

- I. Ubezpieczyciela – reklamację można złożyć każdej jednostce organizacyjnej InterRisk obsługującej klientów:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście lub za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera;
 - 2) ustnie - telefonicznie poprzez InterRisk Kontakt (nr tel.: 22 575 25 25) lub osobiście do protokołu w jednostce InterRisk obsługującej klientów.

W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji reklamację dotyczącą likwidacji szkód powinno składać się w formie pisemnej za pośrednictwem operatora pocztowego lub kuriera na adres do korespondencji wskazany w decyzji o wypłacie lub odmowie wypłaty odszkodowania lub świadczenia lub innym dokumencie, którego dotyczy reklamacja w jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów.
Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczającego znajdują się na stronie internetowej www.interrisk.pl
- II. Ubezpieczającego w formie:
 - 1) pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Banku albo przesłanie na adres: Getin Noble Bank S.A., ul. Przykopowa 33, 01-208 Warszawa;
 - 2) ustnej – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Banku pod numerami telefonów: 197 97 lub +48 32 604 30 01 dla Klientów dzwoniących z zagranicy oraz +48 22 203 03 03 dla Klientów Getin Noble Bank (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu, w godzinach 7:00-22:00) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Banku;
 - 3) elektronicznej – za pośrednictwem Bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez strony internetowe Banku, www.getinbank.pl, formularz „złóż reklamację” oraz www.noblebank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.

Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczającego znajdują się na stronie internetowej www.getinbank.pl.

Ubezpieczyciel udziela odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi może zostać wydłużony do maksymalnie 60 dni od dnia otrzymania reklamacji. Ubezpieczyciel informując o przedłużeniu terminu odpowiedzi na reklamację wskazuje przyczynę opóźnienia, okoliczności, które muszą zostać ustalone oraz określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji. InterRisk udziela odpowiedzi na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Odpowiedź na reklamację osoby fizycznej może zostać dostarczona pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek tej osoby.

Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, uposażonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia będącemu osobą fizyczną przysługuje prawo skierowania wniosku do Rzecznika Finansowego o podjęcie czynności. Konsumentom przysługuje także prawo zwrócenia się o pomoc do miejskich i powiatowych rzeczników konsumenta. InterRisk podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Getin Noble Bank S.A. stosuje zasady określone w Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz w „Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi” wydanej przez Związek Banków Polskich.

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu:

1. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych.
2. Szczegółowe informacje o zakresie i warunkach ubezpieczenia zawarte są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców od ryzyka uraty stałego źródła dochodu wskutek utraty pracy – up 6 zatwierdzonych Uchwałą nr 25/2003 Zarządu InterRisk TU SA Vienna Insurance Group z dnia 19 sierpnia 2003 r. i zmienionych decyzją Prezesa Zarządu z dnia 30 stycznia 2006 r. i mających zastosowanie do ubezpieczeń zawartych od dnia 20 lutego 2006 r.