

Karta produktu - Stałe parametry ubezpieczeń

Ubezpieczenia na Życie TU ERGO HESTIA

Podstawowe informacje								
1.	Produkt ubezpieczeniowy	Ubezpieczenia na Życie dla Osób Zaciągających Kredyty Hipoteczne						
2.	Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel)	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A., 81-731 Sopot, ul. Hestii 1,						
3.	Produkt bankowy	Kredyty Hipoteczne dla Klientów indywidualnych						
4.	Ubezpieczający	DNB Bank Polska SA z siedzibą w Warszawie przy ul. Postępu 15C, 02-676 Warszawa						
5.	Ubezpieczony	Kredytobiorca/cy objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia						
Ochrona ubezpieczeniowa								
6.	Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Przedmiotem ubezpieczenia, jest życie i zdrowie Ubezpieczonego. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: zgon oraz całkowitą trwałą niezdolność do pracy.						
Świadczenia przysługujące z umowy ubezpieczenia								
7.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia	Świadczenie z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu, Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub innej osobie uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uposażonemu wskazanemu przez Ubezpieczającego, za uprzednią zgodą Ubezpieczonego.						
8.	Świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu lub innej osobie z umowy ubezpieczenia	W przypadku zgonu lub wystąpienia całkowitej trwałej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu lub Uprawnionemu jednorazowe świadczenie w wysokości równej sumie ubezpieczenia przypadającej na danego Ubezpieczonego.						
9.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu lub z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy równa jest wysokości salda zadłużenia na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku gdy do ubezpieczenia przystępują współkredytobiorcy, suma ubezpieczenia, która przypada na danego Ubezpieczonego wynika z podziału sumy ubezpieczenia proporcjonalnie do osiąganych dochodów.						
10.	Czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczony, na żądanie Ubezpieczyciela, jest zobowiązany wykonać badania lekarskie u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela oraz dostarczyć wyniki wykonanych przez siebie badań. Koszty badań lekarskich zleconych przez Ubezpieczyciela ponosi Ubezpieczyciel. Wyniki tych badań lekarskich określające stan zdrowia Ubezpieczonego mogą wpływać na uznanie przez Ubezpieczyciela roszczenia z umowy ubezpieczenia.						
Ponoszone przez Ubezpieczonego koszty związane z korzystaniem z produktu ubezpieczeniowego								
11.	Wysokość opłat/składek ubezpieczeniowych	Wysokość składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową, stanowi iloczyn aktualnie obowiązującej stawki za ubezpieczenie oraz: 1. W przypadku składki miesięcznej: salda zadłużenia aktualnego na ostatni dzień okresu rozliczeniowego właściwego dla płatności z tytułu umowy kredytu, za który składka jest należna, uwzględniającego pozostałą kwotę przyznanego kredytu, w przypadku gdy nie zostały wypłacone jeszcze wszystkie transze kredytu. 2. Wysokości składek ubezpieczeniowych wskazane są w poniższej tabeli: <table border="1" data-bbox="414 1344 1324 1523"> <thead> <tr> <th>Wariant ubezpieczenia</th> <th>Wysokość składki w kolejnym okresie ubezpieczenia (kolejne 12 miesięcy)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wariant „ŻYCIE”</td> <td>0,056% miesięcznie</td> </tr> <tr> <td>Wariant „ŻYCIE plus PRACA”</td> <td>0,122% miesięcznie</td> </tr> </tbody> </table>	Wariant ubezpieczenia	Wysokość składki w kolejnym okresie ubezpieczenia (kolejne 12 miesięcy)	Wariant „ŻYCIE”	0,056% miesięcznie	Wariant „ŻYCIE plus PRACA”	0,122% miesięcznie
Wariant ubezpieczenia	Wysokość składki w kolejnym okresie ubezpieczenia (kolejne 12 miesięcy)							
Wariant „ŻYCIE”	0,056% miesięcznie							
Wariant „ŻYCIE plus PRACA”	0,122% miesięcznie							
12.	Terminy uiszczenia opłat/składki ubezpieczeniowej	W przypadku kolejnych składek ubezpieczeniowych, należnych w drugim okresie ubezpieczenia oraz w dodatkowych okresach ubezpieczenia - z częstotliwością miesięczną (składka miesięczna). Składka płatna jest w dniu płatności raty produktu hipotecznego w PLN z rachunku w PLN						
1.	Sposób naliczenia opłat/składki ubezpieczeniowej	Składki ubezpieczeniowe naliczane są z częstotliwością miesięczną. W przypadku kredytów indeksowanych do waluty obcej, kwota stanowiąca podstawę obliczenia składki ubezpieczeniowej wyrażona w walucie obcej zostaje przeliczona na złote polskie po kursie sprzedaży danej waluty obcej obowiązującym w Banku w dniu, w którym obliczana jest wysokość należnej składki ubezpieczeniowej. Postanowienia te jednak odnoszą się do dochodów branych pod uwagę przy ustalaniu zdolności kredytowej Kredytobiorców przez Ubezpieczającego w celu zawarcia umowy kredytu.						
Suma ubezpieczenia								
2.	Wysokość sumy ubezpieczenia	Wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu zgonu lub z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy równa jest wysokości salda zadłużenia na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.						
3.	Zasady i ewentualnej zmiany sumy ubezpieczenia	W przypadku gdy do ubezpieczenia przystępują współkredytobiorcy, suma ubezpieczenia, która przypada na danego Ubezpieczonego wynika z podziału sumy ubezpieczenia z zastosowaniem proporcji wskazanej w punkcie dotyczącym Ponoszonych przez Ubezpieczonego kosztów związanych z korzystaniem z produktu ubezpieczeniowego, powyżej.						
Ochrona ubezpieczeniowa								
4.	Okres ubezpieczeniowej ochrony	Okres ochrony ubezpieczeniowej trwa od uruchomienia kredytu hipotecznego aż do momentu pod warunkiem że Ubezpieczony nie złożył pisemnego oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się: 1) z końcem miesiąca, w którym doszło do wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego wynikających z umowy kredytu, 2) z końcem pierwszego okresu ubezpieczenia, jeżeli w trakcie jego trwania doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia						

5.	Zasady kontynuacji lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej	Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczenia będzie się odbywało na zasadach automatycznej prolongaty, chyba, że zmienione zostaną warunki, które wymagają akceptacji Ubezpieczonego
6.	Zasady obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób innych niż Ubezpieczony i zakres tej ochrony	W przypadku przystąpienia do umowy ubezpieczenia współkredytobiorców, kwotą będącą podstawą obliczenia wysokości należnej składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego, stanowi kwota wynikająca z podziału sumy ubezpieczenia z zastosowaniem proporcji, w jakiej pozostaje kwota dochodów danego Ubezpieczonego do łącznych dochodów wszystkich współkredytobiorców obejmowanych ochroną ubezpieczeniową.
Odpowiedzialność Ubezpieczyciela		
7.	Warunki wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	W okresie 24 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli spowodowane było ono chorobą, która została zdiagnozowana, była leczona lub której objawy występowały w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Za objawy choroby uważa się takie objawy, których występowanie potwierdzono w procesie rozpatrywania roszczenia, i które, zgodnie z wiedzą medyczną, okażą się charakterystyczne dla danego rodzaju choroby.
8.	Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	<p>1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpi bezpośrednio w wyniku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) samobójstwa popełnionego w ciągu dwóch pierwszych lat od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, 2) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, czynnego udziału w przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz aktach przemocy, 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa z winy umyślnej, 4) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, wadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień (prawo jazdy, dowód rejestracyjny z ważnym badaniem technicznym), 5) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak na przykład: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze, 6) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich, 7) uczestnictwa w ruchu powietrznym samolotu wojskowego lub prywatnego nieposiadającego licencji na przewóz pasażerów, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera. <p>2. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, jeśli zdarzenie to nastąpiło bezpośrednio lub pośrednio w wyniku:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) aktów wojny (w tym wojny domowej), uczestnictwa w zamieszkach, czynnego udziału w przestępstwach, aktach terroryzmu lub sabotażu oraz aktach przemocy, 2) udziału w przestępstwie z winy umyślnej lub usiłowaniu popełnienia przestępstwa z winy umyślnej, 3) działania Ubezpieczonego po użyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości, po zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie lub zażycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, bądź w wyniku uszkodzeń trzustki lub wątroby spowodowanych spożywaniem alkoholu, 4) katastrof powodujących skażenie jądrowe, chemiczne, biologiczne bądź napromieniowanie, 5) udziału w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka, takich jak na przykład: sport spadochronowy, wspinaczka wysokogórska, speleologia, żeglarstwo morskie, nurkowanie, kaskaderstwo, sporty lotnicze; udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich, 6) udziału w wyścigach lub rajdach pojazdów: lądowych, wodnych, powietrznych oraz w przygotowaniach do nich, 7) umyślnego samookaleczenia ciała, usiłowania popełnienia samobójstwa - jeżeli usiłowanie samobójstwa nastąpiło w okresie do 2 lat od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową, 8) wypadku lotniczego, jeżeli Ubezpieczony nie był pasażerem samolotu licencjonowanych linii lotniczych, 9) choroby AIDS lub zarażenia wirusem HIV bądź pochodnymi, 10) choroby psychicznej, zaburzeń psychicznych lub schorzeń wynikających z uzależnienia od środków psychoaktywnych bądź choroby układu nerwowego, 11) prowadzenia pojazdu lądowego, wodnego lub powietrznego bez uprawnień, 12) uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi (bez względu na to przez kogo były wykonywane). <p>3. W okresie 24 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli spowodowane było ono chorobą, która została zdiagnozowana, była leczona lub której objawy występowały w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Za objawy choroby uważa się takie objawy, których występowanie potwierdzono w procesie rozpatrywania roszczenia, i które, zgodnie z wiedzą medyczną, okażą się charakterystyczne dla danego rodzaju choroby</p>
Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej		
9.	Prawa i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej	<p>Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. w dacie zgonu Ubezpieczonego, z zachowaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela za zgon ubezpieczonego, 2. z dniem wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej trwałej niezdolności do pracy, 3. z końcem miesiąca, w którym doszło do wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego wynikających z umowy kredytu, 4. z końcem pierwszego okresu ubezpieczenia, jeżeli w trakcie jego trwania doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, 5. z końcem drugiego okresu ubezpieczenia, o ile nie doszło do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na dodatkowy okres ubezpieczenia, 6. z końcem dodatkowego okresu ubezpieczenia, o ile nie doszło do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny dodatkowy okres ubezpieczenia, 7. z końcem miesiąca, w którym doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeżeli rozwiązanie umowy ubezpieczenia nastąpiło w trakcie drugiego okresu ubezpieczenia lub dodatkowego okresu ubezpieczenia
10.	Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej	<p>Zakończenie odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. z końcem miesiąca w którym doszło do rozwiązania umowy kredytu, 2. z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, za pośrednictwem Ubezpieczającego.
11.	Ponoszone przez Ubezpieczonego koszty związane z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej	brak
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia		

12.	Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje Ubezpieczonemu	Nie dotyczy – brak nowych umów ubezpieczenia
Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych i reklamacji		
13.	Tryb zgłaszania zdarzeń ubezpieczeniowych	Wypowiedzenia, odstąpienia oraz wszelkie inne zawiadomienia, oświadczenia i wnioski Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Uprawnionego, powinny być dostarczane na piśmie, pod rygorem nieważności.
14.	Czas i sposób rozpatrywania zgłoszeń	Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie na podstawie uznania roszczenia Uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności roszczenia i wysokości świadczenia, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego
15.	Skargi i reklamacje	<ol style="list-style-type: none"> 1. Skargi lub zażalenia Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia mogą być zgłaszane do Ubezpieczyciela poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.: <ol style="list-style-type: none"> 1) pisemnie - na adres: 81-731 Sopot, ul. Hestii 1, 2) mailowo - na adres: skargi@ergohestia.pl, 3) telefonicznie - podczas kontaktu w infolinię Ubezpieczyciela pod numerem telefonu 58 555 61 00. 2. Skargi rozpatrywane są przez dedykowaną jednostkę wyznaczoną przez Zarząd Ubezpieczyciela. 3. Po rozpatrzeniu skargi lub zażalenia, stanowisko Ubezpieczyciela przesyłane jest zgłaszającemu w ciągu 14 dni roboczych od zgłoszenia, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie na adres wskazany w treści skargi lub zażalenia. 4. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia, można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby uprawnionego z umowy ubezpieczenia. 5. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Ubezpieczonych - Al. Jerozolimskie 87 6. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych. 7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. 8. Pytania lub reklamacje związane z Kredytem, w tym UNW Kredytobiorca może składać: <ol style="list-style-type: none"> 1) pisemnie lub ustnie w Biurze Obsługi Klienta przy ul. Postępu 15C, 02-676 Warszawa, 2) pisemnie w formie listu przesłanego kurierem lub pocztą na adres siedziby Banku, 3) telefonicznie za pośrednictwem Serwisu Telefonicznego (w ramach usług bankowości elektronicznej), tel.: 801 301 103 4) elektronicznie za pośrednictwem formularza dostępnego na stronie internetowej Banku www.dnb.pl 9. Złożenie reklamacji może zostać dokonane przez Pełnomocnika Kredytobiorcy za przedstawieniem pełnomocnictwa posiadającego formę pisemną z notarialnie poświadczonym podpisem. 10. Reklamacje dotyczące roszczeń finansowych wymagają złożenia w formie pisemnej. 11. Bank rozpatruje reklamacje w terminie 30 dni od dnia złożenia reklamacji wraz z dokumentami wymaganymi do prawidłowego rozpatrzenia reklamacji. Termin ten może ulec wydłużeniu w przypadku spraw szczególnie skomplikowanych i wymagających dodatkowych wyjaśnień – jednak nie dłużej niż 90 dni. 12. Bank udziela odpowiedzi na pisemnie złożone reklamacje listownie, przesyłając odpowiedź na adres do korespondencji, a w innych przypadkach listownie lub telefonicznie bądź na adres e-mail, jeżeli Pożyczkobiorca wyrazi zgodę Bankowi na udzielenie odpowiedzi na reklamację w określonej formie oraz wskazał Bankowi numer telefonu lub adres poczty elektronicznej. 13. Bank podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. 14. W przypadku sporów Kredytobiorcy przysługuje prawo wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego.
Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela		
16.	Przepisy regulujące ewentualne opodatkowanie świadczeń ubezpieczeń zakładu	Nie dotyczy.
Dokumenty dla Ubezpieczonego		
17.	Dokumenty dla Ubezpieczonego	Warunki Grupowego Ubezpieczenia na Życie Osób zaciągających Kredyty Hipoteczne w Banku DNB Polska S.A. KOD: KHL-DNB 02/11 dostępne są na stronie internetowej Ubezpieczającego, pod adresem http://www.dnb.pl/pl/klienci-detaliczni-mspwspolnot/formularze-do-pobrania/ .

UWAGA.

1. Informacje podane w niniejszej Karcie produktu stanowią najistotniejsze dla Ubezpieczonego informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Prosimy o zwrócenie na nie szczególnej uwagi.
2. Jednocześnie podkreślamy, że podstawą do określenia całości praw i obowiązków Ubezpieczonego, Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela jest pełna treść OWU, z którą Ubezpieczony powinien się zapoznać przed przystąpieniem do ubezpieczenia.