

Karta produktu - Stałe parametry ubezpieczeń

Ubezpieczenia Spłaty Kredytu na Wypadek Utraty Pracy TU ERGO HESTIA

Podstawowe informacje								
1.	Produkt ubezpieczeniowy	Ubezpieczenie Spłaty Kredytu na Wypadek Utraty Pracy dla Osób Zaciągających Kredyty Hipoteczne						
2.	Zakład ubezpieczeń (Ubezpieczyciel)	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń 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 ryzyko utraty pracy przez Ubezpieczonego						
Świadczenia przysługujące z umowy ubezpieczenia								
7.	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia	Uprawnionego - uważa się podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako upoważniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego						
8.	Świadczenia przysługujące Ubezpieczonemu lub innym osobom z umowy ubezpieczenia	Świadczenie Ubezpieczyciela z tytułu utraty pracy wypłacane jest z częstotliwością miesięczną w wysokości każdej raty kapitałowo-odsetkowej, wynikającej z bieżącego harmonogramu spłat należnej z tytułu zawartej przez Ubezpieczonego umowy kredytu, w terminie płatności tej raty przypadającym począwszy od daty utraty pracy do ostatniego dnia trwania utraty pracy. W przypadku gdy ubezpieczeniem objęci są współkredytobiorcy, rata świadczenia przypadająca na danego Kredytobiorcę, wynika z podziału raty świadczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, z zastosowaniem proporcji w jakiej pozostaje kwota dochodów danego Ubezpieczonego do łącznych dochodów wszystkich współkredytobiorców obejmowanych ochroną ubezpieczeniową.						
1.	Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia	Maksymalna wysokość jednej raty świadczenia, wynosi 5.000 zł.						
1.	Czynniki, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia	W przypadku kredytu udzielonego w walucie obcej lub indeksowanego do waluty obcej świadczenia przewidziane w niniejszych warunkach ubezpieczenia wypłacane są w złotych polskich i stanowią kwotę wynikającą z zastosowania kursu sprzedaży danej waluty obcej obowiązującego i ogłoszonego przez Ubezpieczającego w dniu roboczym poprzedzającym dzień wypłaty świadczenia, lecz nie więcej niż 130% wartości świadczenia, która wynikałaby z zastosowania kursu sprzedaży tej waluty obcej, obowiązującego u Ubezpieczającego w dniu zawarcia umowy kredytu.						
Ponoszone przez Ubezpieczonego koszty związane z korzystaniem z produktu ubezpieczeniowego								
2.	Wysokość opłat/składek ubezpieczeniowych	Wysokość składki ubezpieczeniowej, należnej z tytułu objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową, stanowi iloczyn aktualnie obowiązującej stawki za ubezpieczenie oraz: <ol style="list-style-type: none"> 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. Wysokości składek ubezpieczeniowych wskazane są w poniższej tabeli: <table border="1" data-bbox="411 1272 1326 1458"> <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							
3.	Terminy uiszczenia opłat/składki ubezpieczeniowej	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 w jakiej pozostaje kwota dochodów danego Ubezpieczonego do łącznych dochodów wszystkich współkredytobiorców obejmowanych ochroną ubezpieczeniową.						
Ochrona ubezpieczeniowa								
4.	Okres ochrony ubezpieczeniowej	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: <ul style="list-style-type: none"> z końcem miesiąca, w którym doszło do wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego wynikających z umowy kredytu, 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 na dodatkowe okresy 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, kwotę 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, okazały się charakterystyczne dla danego rodzaju choroby.
8.	Ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku gdy: 1) utrata pracy nastąpiła przed upływem 60 dni od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową, 2) Kredytobiorca świadczył pracę na podstawie stosunku pracy nieuregulowanego prawem polskim, 3) w dniu utraty pracy Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie stosunku pracy na czas nieokreślony lub stosunku służbowego na czas nieokreślony przez okres krótszy niż 3 miesiące przed datą utraty pracy odpowiednio na podstawie stosunku pracy na czas nieokreślony lub stosunku służbowego na czas nieokreślony, 4) w dniu utraty pracy Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie stosunku pracy na czas określony lub stosunku służbowego na czas określony przez okres krótszy niż 3 miesiące przed datą utraty pracy odpowiednio na podstawie stosunku pracy na czas określony lub stosunku służbowego na czas określony, 5) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego przez Ubezpieczonego, 6) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem stosunku pracy lub stosunku służbowego za porozumieniem stron, 7) utrata pracy nastąpiła w związku z rozwiązaniem przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, 8) utrata pracy nastąpiła w wyniku wypowiedzenia Ubezpieczonemu warunków pracy lub płacy oraz odmowy przyjęcia przez Ubezpieczonego zaproponowanych warunków pracy lub płacy, 9) utrata pracy nastąpiła w związku z wygaśnięciem stosunku pracy na czas określony lub stosunku służbowego na czas określony na skutek upływu okresu, na który ten stosunek był nawiązany, określonego w dokumencie, na podstawie którego stosunek ten był nawiązany.
Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej		
9.	Prawa i sposób rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej	1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych kończy się: 1) z dniem zgonu Ubezpieczonego, 2) z końcem miesiąca, w którym doszło do wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego wynikających z umowy kredytu, 3) z końcem pierwszego okresu ubezpieczenia, jeżeli w trakcie jego trwania doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, 4) z końcem drugiego okresu ubezpieczenia, o ile nie doszło do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na dodatkowy okres ubezpieczenia, 5) z końcem dodatkowego okresu ubezpieczenia, o ile nie doszło do przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej na kolejny dodatkowy okres ubezpieczenia, 6) z końcem miesiąca, w którym doszło do rozwiązania umowy ubezpieczenia, jeżeli rozwiązanie umowy ubezpieczenia nastąpiło w trakcie drugiego okresu ubezpieczenia lub dodatkowego okresu ubezpieczenia, 7) z dniem nabycia uprawnienia do renty lub emerytury z ubezpieczenia społecznego, 8) z końcem miesiąca, w którym doszło do rozwiązania umowy kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2, 9) z końcem miesiąca, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia, za pośrednictwem Ubezpieczającego. 2. W przypadku wygaśnięcia zobowiązań finansowych Ubezpieczonego wobec Ubezpieczającego oraz w przypadku rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Proporcjonalnie do liczby dni w których Ubezpieczyciel nie świadczył ochrony ubezpieczeniowej.
3.	Skutki rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej	Zakończenie odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych: 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.
1.	Ponoszone przez Ubezpieczonego koszty związane z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej	brak
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia		
2.	Prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje Ubezpieczonemu	Nie dotyczy – brak nowych umów ubezpieczenia
Zgłaszanie zdarzeń ubezpieczeniowych i reklamacji		
3.	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.
4.	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
5.	Skargi i reklamacje	1. Skargi lub zażalenia Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia mogą być zgłaszane do Ubezpieczyciela poprzez jeden z dostępnych kanałów kontaktu, tj.: 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

		<p>ogólnej, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby uprawnionego z umowy ubezpieczenia.</p> <p>5. Strony dopuszczają możliwość pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy ubezpieczenia w sądzie polubownym, utworzonym przy Rzeczniku Ubezpieczonych - Al. Jerozolimskie 87</p> <p>6. Ubezpieczony lub inny uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.</p> <p>7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.</p> <p>8. Pytania lub reklamacje związane z Kredytem, w tym UNW Kredytobiorca może składać:</p> <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 <p>9. Złożenie reklamacji może zostać dokonane przez Pełnomocnika Kredytobiorcy za przedstawieniem pełnomocnictwa posiadającego formę pisemną z notarialnie poświadczonym podpisem.</p> <p>10. Reklamacje dotyczące roszczeń finansowych wymagają złożenia w formie pisemnej.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>13. Bank podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.</p> <p>14. W przypadku sporów Kredytobiorcy przysługuje prawo wystąpienia z powództwem do sądu powszechnego..</p>
Opodatkowanie świadczeń Ubezpieczyciela		
15.	Przepisy ewentualne regulujące świadczeń opodatkowanie ubezpieczeń zakładu	Nie dotyczy.
Dokumenty dla Ubezpieczonego		
16.	Dokumenty Ubezpieczonego dla	Warunki Grupowego Ubezpieczenia Spłaty Kredytu na Wypadek Utraty Pracy dla Osób zaciągających Kredyty Hipoteczne w Banku DNB Polska S.A. KOD: KHNL-DNB 01/10 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.