

Karta informacyjna produktu ubezpieczeniowego

OWU „Praca też jest ważna”

Karta produktu ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o ubezpieczeniu „Praca też jest ważna” na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Praca też jest ważna” (dalej OWU) dla Klientów Łużyckiego Banku Spółdzielczego w Lubaniu i pomóc Klientowi w zrozumieniu kluczowych cech produktu.

Karta produktu nie jest elementem Umowy Ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Przeczytaj uważnie ten dokument, abyś wiedział jakie są cechy produktu, jakie korzyści daje Ci to ubezpieczenie oraz jakie obowiązki są z nim związane. Pamiętaj, że skorzystanie z ubezpieczenia jest dobrowolne. Podejmij decyzję po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Ogólnymi Warunkami ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub nie jesteś pewien, czy ubezpieczenie odpowiada Twoim potrzebom, porozmawiaj o tym z przedstawicielem Agenta.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA	Indywidualna
CHARAKTER UBEZPIECZENIA	Ubezpieczenie majątkowe
TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
UBEZPIECZAJĄCY	Klient zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU
UBEZPIECZONY	Ubezpieczający lub osoba będąca Klientem, na rachunek której została zawarta Umowa Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego
ROLA ŁUŻYCKIEGO BANKU SPÓŁDZIELCZEGO W LUBANIU	Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, pod numerem 11155068/A wykonuje czynności agencyjne na rzecz Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. na podstawie udzielonego przez Ubezpieczyciela pełnomocnictwa. Informacje o wpisie Banku do rejestru agentów Klient może sprawdzić poprzez złożenie wniosku do KNF lub poprzez stronę internetową: https://au.knf.gov.pl/Au_online/ .

PODSTAWOWE INFORMACJE O UBEZPIECZENIU

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w zakresie ryzyka utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczonego.

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło:
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę (dającego zlecenie) przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - w wyniku zakończenia prowadzenia przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, na skutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, złożonych przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
 - na skutek rozwiązania przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy z Ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
 - na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
 - na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia, w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego, na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów polskiego prawa pracy, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
 - na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
 - w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego Osobą Bliską,
 - ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba Bliska Ubezpieczonego,
 - ze spółką kapitałową, w której Osoba Bliska Ubezpieczonego posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku Utraty Stałego Źródła Dochodów nie uzyskał Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego polskiego prawa pracy.

**SUMA
UBEZPIECZENIA I
WYSOKOŚĆ
ŚWIADCZEŃ
UBEZPIECZENIOWYCH**

- Suma ubezpieczenia ustalona jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i równa jest wartości:
 - Rat przypadających do spłaty w okresie nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego i w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nie więcej jednak niż suma Rat wynikająca z harmonogramu spłaty Rat i do spłaty których zobowiązany jest Ubezpieczony w tym okresie lub
 - Kwot Minimalnych, do regulowania których zobowiązany jest Ubezpieczony w okresie nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego i w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, nie więcej niż suma Kwot Minimalnych wynikająca z umowy o limit i do spłaty których zobowiązany jest Ubezpieczony w tym okresie.Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- W przypadku zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczonemu przysługują w granicy sumy ubezpieczenia **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** w wysokości ustalonej w pkt 4 poniżej i są wypłacane przez Ubezpieczyciela zgodnie z:
 - aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat lub
 - terminem płatności Kwoty Minimalnej zgodnie z umową o limit.
- Łączna liczba miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Ubezpieczonego na jedno i wszystkie Zdarzenia Ubezpieczeniowe w związku z jedną Umową o Produkt Finansowy nie może przekroczyć 6.
- Maksymalna wysokość każdego jednego Świadczenia Ubezpieczeniowego wypłacanego przez Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w związku z jedną Umową o Produkt Finansowy nie może przekroczyć:
 - wysokości Rat zgodnych z harmonogramem spłaty Rat, jednak nie więcej niż 3 000 zł (trzy tysiące złotych) lub
 - wysokości Kwot Minimalnych, do spłaty której zobowiązany jest Ubezpieczony zgodnie z umową o limit, jednak nie więcej niż 3 000 zł (trzy tysiące złotych);przypadających do spłaty w okresie każdego 30 dni nieprzerwanego przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Pierwsze miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wypłacane jest przez Ubezpieczyciela w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego wypłacane jest przez Ubezpieczyciela po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego.
- Jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpi w pierwszych 30 dniach okresu odpowiedzialności to Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 10% wartości, o której mowa w pkt 4 powyżej. Wypłata kolejnego Świadczenia Ubezpieczeniowego nastąpi pod warunkiem zajścia kolejnego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 6, jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje na obszarze, w którym zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązuje sześciomiesięczny lub krótszy okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego lub krótszego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego.

Wzór, według którego wyliczana jest Suma Ubezpieczenia dla kilku współubezpieczonych dostępny jest w § 11 OWU.

**ZGŁOSZENIE
ROSZCZENIA**

Zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego/ wnioszek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego można złożyć:

- elektronicznie na stronie: <http://www.tueuropa.pl/>,
- pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór wniosku o wypłatę świadczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela oraz w Instytucji Finansowej,
- telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem 801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych) lub 71 36 92 887 (dla telefonów komórkowych i połączeń z zagranicy).

**SKŁADKI I TERMINY
PŁATNOŚCI**

- Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym.
- Składka opłacana jest jednorazowo za dany okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według taryfy składek obowiązującej na dzień:
 - zawarcia Umowy Ubezpieczenia lub
 - kontynuacji okresu odpowiedzialności lub
 - przedłużenia okresu odpowiedzialności w związku z przedłużeniem albo odroczeniem okresu spłaty produktu Finansowego.
- Wysokość składki zależna jest od długości trwania ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia oraz zakresu odpowiedzialności.
- Termin zapłaty składki za okres odpowiedzialności podany jest we Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub w polisie.

Szczegółowe informacje nt. terminów płatności składki ubezpieczeniowej oraz wzoru na zwrot składki ubezpieczeniowej dostępne są w § 13 OWU.

**PODATEK OD
ŚWIADCZEŃ**

Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z Umowy Ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.

UBEZPIECZENIOWYCH

SKARGI I REKLAMACJE

1. 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.
2. Pod pojęciem Klienta należy rozumieć Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, Uposażonego z umowy ubezpieczenia a także osobę fizyczną dochodzącą roszczeń na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pod pojęciem Klienta należy rozumieć również każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć reklamację, tak indywidualnego jak i instytucjonalnego, zarówno tego który korzysta lub korzystał z usług Ubezpieczyciela, wnioskował o świadczenie takich usług lub był odbiorcą jego oferty marketingowej.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub w Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - 4) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300.
5. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
6. Ubezpieczony, ubezpieczający, uprawniony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami, a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 kalendarzowych dni licząc od dnia ich wpływu.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.

Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa zgodnie ze wskazaniem we Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż do zakończenia pierwotnego okresu Umowy o Produkt Finansowy.
2. Okres odpowiedzialności rozpoczyna się wraz z początkiem okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia Produktu Finansowego i trwa zgodnie ze wskazaniem we Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczający ma prawo we Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia wyrazić zgodę na kontynuację Umowy Ubezpieczenia na kolejne okresy odpowiedzialności na warunkach z pierwszego dnia kontynuacji. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana na kolejne okresy odpowiedzialności odpowiadające okresowi odpowiedzialności wskazanemu we Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż do zakończenia pierwotnego okresu Umowy o Produkt Finansowy. W takim przypadku:
 - 1) kolejny okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności rozpoczynają się pierwszego dnia po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia i okresu odpowiedzialności,
 - 2) Ubezpieczający nie składa nowego Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
4. Jeżeli okres spłaty Produktu Finansowego (nie dotyczy umowy o limit) przez danego Ubezpieczonego ulega odroczeniu bądź przedłużeniu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela może trwać do dnia całkowitej spłaty Produktu Finansowego (nie dotyczy umowy o limit) pod warunkiem, że za przedłużony okres ochrony ubezpieczeniowej została zapłacona składka zgodnie z § 13 ust. 3 OWU oraz zostanie spełniony warunek, o którym mowa w § 3 ust. 4 OWU. Przedłużenie okresu ubezpieczenia i odpowiedzialności w tym trybie nie wymaga odrębnej zgody Ubezpieczyciela.

Szczegółowe informacje nt. końca okresu odpowiedzialności dostępne są w § 5 OWU.

MOŻLIWOŚĆ ODSTĄPIENIA I WYPOWIEDZENIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo bez podania przyczyny:
 - 1) odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazanego w polisie; a ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości, o ile nie zaszyły przesłanki do wypłaty świadczenia,
 - 2) wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania. Jeżeli w ramach jednej umowy ubezpieczenia występuje dwóch lub więcej współubezpieczonych, ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w stosunku do wszystkich współubezpieczonych łącznie lub w stosunku do każdego z nich osobno.
2. Oświadczenia o których mowa w ust. 1 mogą zostać złożone w następujący sposób:
 - 1) w formie pisemnej doręczone lub wysłane do ubezpieczyciela lub instytucji finansowej lub
 - 2) w formie elektronicznej przesłane e-mailem do ubezpieczyciela; jeżeli we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został podany adres e-mail ubezpieczającego, złożenie e-mailem wszelkich dyspozycji, o których mowa w OWU, może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail ubezpieczającego u ubezpieczyciela.
3. Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
4. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w związku z odstąpieniem lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia nastąpi zgodnie z § 13 ust. 8.
5. Składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi, jeżeli:

- 1) ubezpieczyciel, przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia, wypłacił limit świadczeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU,
- 2) wypłata świadczenia ubezpieczeniowego spowoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.

Łużycki Bank Spółdzielczy w Lubaniu w zakresie oferowanego produktu ubezpieczeniowego 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. Postępowanie przez Bank zgodnie z dobrymi praktykami zapewnia Naszym Klientom między innymi rzetelną i przejrzystą informację dotyczącą objęcia Ochroną ubezpieczeniową oraz wysokie standardy obsługi.

Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty produktu:

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu cywilnego i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego, ani rekomendacją do złożenia Wniosku o Zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też nie jest integralną częścią Umowy Ubezpieczenia.
3. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą do podejmowania decyzji o zawarciu Umowy Ubezpieczenia.
4. Decyzja o zawarciu Umowy Ubezpieczenia powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z OWU, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Oświadczam, że zapoznałem się z powyższymi informacjami.

PODPIS KLIENTA

Potwierdzam tożsamość i własnoręczność podpisu Klienta:

DATA, PODPIS I PIECZĄTKA PRZEDSTAWICIELA AGENTA