

KARTA INFORMACYJNA

DOKUMENT ZAWIERACĄCY INFORMACJE O PRODUKCIE UBEZPIECZENIOWYM BEZPIECZNA POŻYCZKA - PAKIET ŻŁOTY Z AVIVĄ

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Żłoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A.

Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczna Pożyczka – Ochrona Życia z Avivą Pakiet Żłoty dla Pożyczkobiorców ING Banku Śląskiego S.A. (OWU).

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z OWU, Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym Bezpieczna Pożyczka - Ochrona Życia z Avivą Pakiet Żłoty oraz niniejszą Kartą Informacyjną. Jeśli informacje zawarte w tych dokumentach są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ma siedzibę w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4B i jest zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561 oraz działa w oparciu o poniższe zezwolenia Ministra Finansów:

- zezwolenie z dnia 6 września 1991 r. na prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w grupie 1, 2, 3 działu I wymienionych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
- zezwolenie z dnia 29 sierpnia 1996 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej bezpośredniej i pośredniej na terytorium RP i za granicą w grupie 4 i 5 działu I wymienionych w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

AGENT UBEZPIECZENIOWY/DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY/BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., w tym umów zawieranych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, pośredniczy Agent ubezpieczeniowy.

ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU **11171261/A**.

Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku:

www.ing.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:

https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentu.xhtml

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:

- w polu „Numer Agenta” wpisać: **11171261/A**
 - w polu „Nazwa Agenta” wpisać: ING
- a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia, Agent ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Klient ING Banku Śląskiego S.A.:

- osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Bank zawarł Umowę lub Umowy Pożyczki na nie więcej niż 100 000 zł,
- osoba pełnoletnia, której Wiek Wstępu powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekroczy 70 lat.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Indywidualna umowa ubezpieczenia

Bezpieczna Pożyczka - Ochrona Życia z Avivą Pakiet Żłoty jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa 1 i grupa 5, zgodnie z Załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez osobę, która zawarła Umowę Pożyczki. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę nie będącą Pożyczkobiorcą.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego,**
- śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** - Ochroną Ubezpieczeniową objęta jest śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, która nastąpiła nie później niż w okresie 180 dni od dnia, w którym miał miejsce Nieszczęśliwy Wypadek,

- **Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego** - z dniem wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego Zachorowania i z dniem następnym rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa obejmująca **Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku**.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności Raty Pożyczki.

Składkę Ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

- **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,28% * wartość Kapitału Początkowego Pożyczki**

Gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców, objętych Ochroną Ubezpieczeniową w ramach odrębnie zawartych Umów Ubezpieczenia, wówczas do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej dla każdego z Pożyczkobiorców, przyjmuje się 50% wartości Kapitału Początkowego Pożyczki.

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas trwania Umowy Pożyczki.

Rozpoczęcie Ochrony Ubezpieczeniowej

Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu śmierci, śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku i Poważnego Zachorowania rozpoczyna się w dniu następnym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu wypłaty Pożyczki przez Bank.

Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku rozpoczyna się z dniem następnym po wypłacie świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania.

Koniec Ochrony Ubezpieczeniowej

Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi jako pierwsze:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy Pożyczki,
- c) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
- d) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta,
- e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
- f) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty.

ŚWIADCZENIA

Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony.

Ubezpieczony ma prawo wskazać i zmienić Uposażonych, określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu w każdym momencie w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym uważa się, że te udziały są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Poważnego Zachorowania oraz Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest Ubezpieczony.

Śmierć Ubezpieczonego

- w okresie pierwszych 90 dni – świadczenie w wysokości 103% sumy wpłaconych Składek Ubezpieczeniowych; jeśli śmierć nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego Wypadku świadczenie jest równe Saldu Zadłużenia.
- po upływie 90 dni - Saldo Zadłużenia.

Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

Oprócz Sumy Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczyciel wypłaci Dodatkową Sumę Ubezpieczenia w wysokości 30 000 zł.

Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego

- w okresie pierwszych 90 dni ochrony ubezpieczeniowej: 1 rata, nie więcej niż 500 zł,
- po upływie 90 dni: 3000 zł.

Z dniem wypłaty świadczenia wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego Zachorowania i z dniem następnym rozpoczyna się Ochrona Ubezpieczeniowa obejmująca Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

- za pierwsze 14 dni pobytu: 500 zł,
- za każde kolejne 30 dni: 500 zł.

W przypadku, gdy w Umowie Pożyczki występuje dwóch Pożyczkobiorców, objętych Ochroną Ubezpieczeniową w ramach odrębnie zawartych Umów Ubezpieczenia, wówczas świadczenia dla każdego z nich są równe 50% określonych powyżej kwot (zasada ta nie dotyczy świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 90 dni Ochrony Ubezpieczeniowej).

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

(Lista wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się także w § 9 OWU)

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub śmierć w skutek Nieszczęśliwego Wypadku, Poważne Zachorowanie, Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie następstwem:
 - a) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Akcie Terroryzmu;
 - b) działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - c) udziału Ubezpieczonego w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych;

- d) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w lit. a. i b. aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych (za wyjątkiem przypadków wskazanych poniżej w pkt k), ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - e) samobójstwa Ubezpieczonego albo próby samobójstwa w ciągu 2 lat od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej;
 - f) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu;
 - g) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanych przez przewoźnika lotniczego, w rozumieniu tych pojęć określonym przez ustawę – Prawo lotnicze;
 - h) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, niezaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) lub na skutek nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy, o których mowa powyżej;
 - i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - j) wykonywania pracy na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wzwyż, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego;
 - k) wykonywania pracy jako:
 - i. żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, pracownik ochrony z bronią, nurek,
 - ii. kaskader, artysta cyrkowy, akrobata,
 - iii. funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej,
 - l) wykonywania pracy, w której Ubezpieczony jest narażony na oddziaływanie materiałów wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych.
2. W okresie 12 (dwunastu) miesięcy od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Poważne Zachorowanie będzie następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 24 (dwudziestu czterech) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
 3. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego jeżeli Poważne Zachorowanie Ubezpieczonego:
 - a) będzie następstwem nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej lub nastąpi w związku z zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego lub na skutek zakażenia Ubezpieczonego HIV;
 - b) będzie następstwem dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała.
 4. Świadczenie ubezpieczeniowe w razie poniższych Poważnych Zachorowań nie zostanie wypłacone, jeżeli przed Dniem Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej u Ubezpieczonego rozpoznano:
 - a) nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Udaru mózgu powodującego trwałe ubytki neurologiczne,
 - b) chorobę niedokrwienną serca, nadciśnienie tętnicze lub cukrzycę – w przypadku Zawału serca,
 - c) chorobę niedokrwienną serca – w przypadku Pomostowania aortalno-wieńcowego (bypass).

ODSTĄPIENIE/ WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Odstąpienie od umowy

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.

W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego.

Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Pożyczki oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia.

Wypowiedzenie umowy

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgłoszenie wniosku o wypłatę świadczenia następuje poprzez przesłanie kompletu wymaganych dokumentów na adres:

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A,

Dział Obsługi Roszczeń, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa.

O Zdarzeniu Ubezpieczeniowym można poinformować Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie także:

- za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego (Banku),
- przez Internet, wypełniając formularz online umieszczony na stronie www.aviva.pl - zakładka **Szkody i roszczenia**,
- mailowo pod adresem: bok@aviva.pl (w tytule prosimy napisać: "Dział Obsługi Roszczeń"),
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 563 21 28**
(infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-20:00).

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi po dostarczeniu do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

Informacje dotyczące zgłaszania roszczeń i dokumentów koniecznych do złożenia wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdują się w § 14 OWU Bezpieczna Pożyczka - Ochrona Życia z Aviva Pakiet Złoty.

REKLAMACJE SKŁADANE DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela. Można je składać:

- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty w Biurze Obsługi Klienta: ul. Inflancka 4a, 00-189 Warszawa (biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30 - 18.00),
- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty u Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce,
- pisemnie, za pośrednictwem poczty na adres siedziby głównej:
Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A.
ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa
- pocztą elektroniczną: reklamacje@aviva.pl
- za pośrednictwem formularza na stronie internetowej: <https://www.aviva.pl/kontakt/reklamacja>
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 563 21 28** (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-20:00)

Reklamacje rozpatrywane są niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenia odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazanej zgłaszającemu Reklamację określa przewidywalny termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa powyżej, w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

Szczegółowe informacje znajdują się odpowiednio w § 15 OWU Bezpieczna Pożyczka - Ochrona Życia z Aviva Pakiet Złoty.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje w zakresie niezwiązanych z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku,
- niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agenta ubezpieczeniowego),
- braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agenta ubezpieczeniowego,
- płatności składek ubezpieczeniowych realizowanych z konta bankowego Klienta,
- procesu sprzedaży ubezpieczenia,
- braku zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do niezawarcia umowy ubezpieczenia doszło na skutek błędu u Agenta Ubezpieczeniowego
- zwrotu składek w przypadkach przewidzianych w OWU,

powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego. Można je składać:

- w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;
 - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie [Banku www.ing.pl](http://www.ing.pl);
- ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji):
 - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem:
0 800 163 012 - dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
(32) 357 00 62 - dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
 - osobiście w placówce Banku.

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty.

Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.

Osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynęła reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do Zakładu Ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji). Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

DODATKOWE INFORMACJE

Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.

Językiem stosowanym w relacjach z klientem jest język polski.

Prawem właściwym, które stanowi podstawę stosunków pomiędzy zakładem ubezpieczeń a klientem przed zawarciem umowy oraz prawem właściwym do zawarcia i wykonania umowy, jest prawo polskie.

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

Na zasadach określonych w ustawie z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.