

Karta Produktu
Ubezpieczenie Kredytobiorców „Bezpieczny Kredyt” dla Klientów FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce

Uwaga: niniejszy dokument opisuje ogólne i najważniejsze zasady umowy ubezpieczenia, zawieranej przez Klienta FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce z AXA France IARD Societe Anonyme, której przedmiotem jest ubezpieczenie z tytułu Niezdolności do pracy, Utraty pracy, a także organizacji lub organizacji i pokrycia kosztów usług assistance. Szczegółowe zasady ubezpieczenia oraz prawa i obowiązki Ubezpieczającego określają Ogólne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców.

1	Ubezpieczyciel	AXA France IARD Societe Anonyme, zarejestrowana we Francji pod nr 722057460 przez Sąd Gospodarczy w Nanterre z siedzibą w Nanterre Cedex ul. Terrasses de l'Arche, nr 313, kod 92727, Francja, działające w ramach swobody świadczenia usług w Unii Europejskiej na podstawie notyfikacji Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 25 kwietnia 2005 r.												
2	Rola FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce	Agent ubezpieczeniowy.												
3	Ubezpieczający/ Ubezpieczony	Klient FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce (Kredytobiorca kredytu gotówkowego), który zawarł umowę ubezpieczenia; w przypadku zawarcia jednej Umowy kredytu przez więcej niż jedną osobę fizyczną (Współkredytobiorcę), Umowę ubezpieczenia może zawrzeć każdy Współkredytobiorca pod warunkiem złożenia oświadczeń zawartych we Wnioskopolisie; zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Współkredytobiorców musi nastąpić w tym samym dniu.												
4	Zakres ubezpieczenia	W zależności od wybranej przez Ubezpieczonego opcji ubezpieczenia, Ubezpieczyciel może objąć Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka Utraty pracy oraz organizacji lub organizacji i pokrycia kosztów usług assistance, a ponadto w zakresie ryzyka Niezdolności do pracy, w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na okres krótszy niż 5 lat. Ubezpieczony ma prawo wyboru opcji ubezpieczenia wskazanej w OGÓLNYCH WARUNKACH UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW – „BEZPIECZNY KREDYT”: Opcja 1 Promo – zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku, niezdolność do pracy, MediPlan, Opcja 2 Komfort – zgon, niezdolność do pracy, MediPlan, Opcja 3 Turbo – zgon, niezdolność do pracy, MediPlan oraz utrata pracy albo hospitalizacja, przy czym nie jest możliwe ubezpieczenie w ramach więcej niż jednej Opcji jednocześnie. Niezdolność do pracy oznacza całkowitą niezdolność do świadczenia pracy udokumentowaną orzeczeniem o niezdolności do pracy wydanym na okres równy lub dłuższy niż 2 lata lub niezdolności do samodzielnej egzystencji. Definicja Orzeczenia o niezdolności do pracy zawarta jest w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Kredytobiorców.												
5	Składka ubezpieczeniowa	Składka ubezpieczeniowa z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej jest płatna jednorazowo przez Ubezpieczającego za cały okres ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa jest płatna w złotych na rachunek agenta ubezpieczeniowego, w terminach określonych we Wnioskopolisie. Do obliczenia wysokości składki przyjmuje się stopę składki określonej we Wnioskopolisie oraz początkową kwotę kredytu, wskazaną w umowie kredytu. Wysokość jednorazowej składki ubezpieczeniowej stanowi iloczyn wyrażonej w złotych początkowej kwoty kredytu oraz stopy składki, w zależności od rodzaju Opcji, gdy początkowa kwota kredytu wynosi 36 244 PLN, okres trwania kredytu jest równy 57 miesięcy, a Ubezpieczony decyduje się na zakup Opcji 2 Komfort, składka jednorazowa za cały okres trwania ubezpieczenia wynosi 2 166 PLN.												
6	Opis i zasady ustalania świadczeń	<p>Poniższa tabela określa wysokość i limity świadczeń dla poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;"></th> <th style="width: 30%;">Zdarzenia ubezpieczeniowe</th> <th style="width: 30%;">Wysokość świadczenia</th> <th style="width: 35%;">Limit świadczeń</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1)</td> <td>Niezdolność do pracy</td> <td>Kapitał kredytu</td> <td>100% sumy ubezpieczenia</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2)</td> <td>Utrata pracy</td> <td>Rata kredytu</td> <td>maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń na każde pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe i nie więcej niż 12 miesięczne świadczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia</td> </tr> </tbody> </table> <p>W celach ustalenia sumy ubezpieczenia oraz świadczenia, przez pojęcie Kapitał kredytu rozumie się sumę rat kapitałowych z umowy kredytu, pozostających do spłaty w dniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz odsetek zapadłych do tego dnia. W przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu przez Ubezpieczonego, udzielonego na podstawie umowy kredytu, w celu ustalenia sumy ubezpieczenia oraz świadczenia na wypadek zdarzeń ubezpieczeniowych, przez pojęcie Kapitał kredytu rozumie się sumę rat kapitałowych przypadających do zapłaty bezpośrednio po dniu zdarzenia ubezpieczeniowego, wynikających z harmonogramu spłat, ustalonego w dniu zawarcia Umowy kredytu. W celu ustalenia świadczenia, również w przypadku wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, przez pojęcie Raty kredytu rozumie się ratę kredytu, ustaloną zgodnie z harmonogramem spłat kredytu obowiązującym w dniu zawarcia umowy kredytu, wymagalną bezpośrednio przed Dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem, że w przypadku kredytów balonowych ratę kredytu oblicza się dzieląc początkową kwotę kredytu przez długość kredytu w miesiącach, wskazaną w dniu zawarcia Umowy kredytu. W przypadku wystąpienia więcej niż jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, które uprawnia do wypłaty świadczenia, w wysokości Kapitału kredytu, Ubezpieczonemu przysługuje świadczenie wyłącznie z tytułu jednego z tych zdarzeń ubezpieczeniowych. Podstawą ustalania świadczenia jest zdarzenie ubezpieczeniowe, które zostało zgłoszone Ubezpieczycielowi najwcześniej. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednej osoby w ramach jednej umowy kredytu, suma ubezpieczenia dzielona jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych objętych ochroną w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Opis i zasady ustalania świadczeń MediPlan znajdują się w § 8 OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW – „BEZPIECZNY KREDYT”.</p>		Zdarzenia ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia	Limit świadczeń	1)	Niezdolność do pracy	Kapitał kredytu	100% sumy ubezpieczenia	2)	Utrata pracy	Rata kredytu	maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń na każde pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe i nie więcej niż 12 miesięczne świadczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia
	Zdarzenia ubezpieczeniowe	Wysokość świadczenia	Limit świadczeń											
1)	Niezdolność do pracy	Kapitał kredytu	100% sumy ubezpieczenia											
2)	Utrata pracy	Rata kredytu	maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń na każde pojedyncze Zdarzenie ubezpieczeniowe i nie więcej niż 12 miesięczne świadczenia na wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia											

7	Wysokość sumy ubezpieczenia	Sumę ubezpieczenia stanowi kapitał kredytu nie więcej niż 300.000 złotych, na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w odniesieniu do wszystkich umów kredytu, w związku z zawarciem których Kredytobiorca jest ubezpieczony na podstawie niniejszych warunków ubezpieczenia, niezależnie od Ubezpieczyciela udzielającego ubezpieczenia.
8	Rozpoczęcie i zakończenie okresu ubezpieczenia	Zawarcie Umowy ubezpieczenia następuje na podstawie wniosku złożonego przez Ubezpieczonego w chwili podpisania Wnioskopolisy oraz akceptacji tego wniosku przez Ubezpieczyciela. Umowę ubezpieczenia zawiera się na okres ubezpieczenia wskazany we Wnioskopolisie, zgodny z okresem trwania umowy kredytu, nie dłuższy niż 96 miesięcy. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela rozpoczyna się: 1) w zakresie ubezpieczenia ryzyka Niezdolności do pracy, a także organizacji lub organizacji i pokrycia kosztów usług assistance – następnego dnia po dniu zawarcia umowy kredytu, 2) w zakresie ubezpieczenia ryzyka Utraty pracy - sześćdziesiątego dnia po dniu zawarcia umowy kredytu, pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa i umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w stosunku do danego Ubezpieczonego: 1) z upływem terminu, określonego w dniu zawarcia umowy kredytu, jako dzień spłaty ostatniej raty, 2) w dniu odstąpienia od umowy kredytu, 3) w dniu ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia, 4) w dniu śmierci Ubezpieczonego, przy czym w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Współkredytobiorców w ramach jednej Umowy kredytu, śmierć jednego z nich nie powoduje wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałych Współkredytobiorców, 5) w odniesieniu do ryzyka niezdolności do pracy: w dniu wydania Orzeczenia o niezdolności do pracy na okres równy lub dłuższy niż dwa lata, w dniu wyczerpania sumy ubezpieczenia.
9	Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela na podstawie OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW – „BEZPIECZNY KREDYT” jest wyłączona, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku Ubezpieczyciela jest wyłączona, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku: 1) samobójstwa lub próby samobójstwa Ubezpieczonego, w okresie dwunastu pierwszych miesięcy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, 2) aktu wojny (w tym wojny domowej), czynnego uczestnictwa w zamieszkach, aktu terroryzmu lub sabotażu, 3) uczestnictwa Ubezpieczonego w charakterze sprawcy w przestępstwach lub wykroczeniach, które zostały potwierdzone prawomocnym wyrokiem sądowym, 4) eksplozji atomowej oraz napromieniowania (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową), 5) umyślnego samookaleczenia się przez Ubezpieczonego lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, 6) nieskorzystania z porady lekarskiej, nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, chyba że zabiegi te miały na celu ratowanie życia lub zdrowia Ubezpieczonego, bezpośrednio po wypadku, któremu uległ Ubezpieczony; 7) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażywania narkotyków lub innych środków odurzających, leków dostępnych wyłącznie na receptę jednak nie przepisanych Ubezpieczonemu przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza lub nieszczęśliwego wypadku, powstałego na skutek spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia narkotyków lub innych środków odurzających, leków nie przepisanych przez lekarza lub użytych niezgodnie z zaleceniami lekarza, przy czym przez spożycie przez Ubezpieczonego alkoholu rozumie się wprowadzenie przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm ³ . 2. W przypadku, gdy niezdolność do pracy nastąpiła w okresie pierwszych 12 m-cy od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i jest skutkiem nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił lub choroby stwierdzonej lub choroby leczonej, w okresie 12 miesięcy poprzedzających dzień zawarcia umowy ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona. 3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Utraty pracy jest wyłączona, jeżeli Utrata pracy nastąpiła wskutek upływu czasu, na który została zawarta Umowa o pracę, rozwiązania Umowy o pracę przez Ubezpieczonego, rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, rozwiązania przez pracodawcę Umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego lub za wypowiedzeniem z przyczyn dotyczących Ubezpieczonego w rozumieniu obowiązujących przepisów prawa pracy. Pełny wykaz wyłączeń MediPlan znajduje się w § 12 ust. 4 OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA.
10	Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwraca składkę za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
11	Odstąpienie od umowy ubezpieczenia	Ubezpieczający będący przedsiębiorcą może odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia, a nie będący przedsiębiorcą – w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie wiąże się z żadnymi kosztami dla Ubezpieczającego.
12	Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego	W przypadku niezdolności do pracy albo utraty pracy, na adres: AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, Budynek Proximo albo FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce., al. Wyścigowa 6, 02-681 Warszawa. Do zgłoszenia należy załączyć dokumenty wskazane w § 9 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. W przypadku MediPlan w celu uzyskania świadczeń Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie skontaktować się z Centrum Pomocy pod numerem telefonu +48 22 575 95 66 nie później jednak niż w terminie 30 dni od daty wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
13	Rozpatrywanie skarg	W zakresie zdarzenia ubezpieczeniowego oraz reklamacji dotyczącej ochrony ubezpieczeniowej: Klient ma prawo do wniesienia pisemnej reklamacji, dotyczących realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia. Reklamacje dotyczące realizacji przez Ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mogą być składane pisemnie, osobiście, lub w innej wybranej formie. W przypadku wyboru formy pisemnej, reklamację:

		<p>1) w przypadku ryzyka Niezdolności do pracy albo Utraty pracy należy przesyłać na adres Administratora: AXA, ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa, Budynek Proximo.</p> <p>2) w przypadku MediPlan należy przesyłać na adres: Dział Jakości, Inter Partner Assistance Polska S.A., ul. Prosta 68, 00-838 Warszawa. Osoba składająca reklamację może żądać potwierdzenia jej wpływu. Ubezpieczyciel może żądać pisemnego potwierdzenia reklamacji złożonej w innej formie niż pisemna. W treści reklamacji należy wskazać imię i nazwisko oraz adres korespondencyjny osoby zgłaszającej reklamację, a także numer umowy kredytu, w związku z którą zawarta została umowa ubezpieczenia. W celu ułatwienia i przyspieszenia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, należy je złożyć niezwłocznie po wystąpieniu okoliczności budzących wątpliwości i zastrzeżenia, chyba że okoliczności wymagające wyjaśnienia nie będą miały wpływu na sposób procedowania z reklamacją. Odpowiedzi na reklamacje udzielane są na piśmie niezwłocznie, najpóźniej w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Odpowiedzi na reklamacje udziela Administrator.</p> <p>W zakresie reklamacji niezwiązanych z ochroną ubezpieczeniową: Postępowanie odnosi się do wszystkich reklamacji i zapytań zgłaszanych przez Ubezpieczającego w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>Reklamacja może zostać złożona:</p> <p>1) w formie pisemnej:</p> <ol style="list-style-type: none"> osobiście w siedzibie Agenta lub przesyłką pocztową na adres Agenta: FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce Al. Wyścigowa 6 02-681 Warszawa <p>2) w formie elektronicznej, pod adresem: info@fcabank.com.pl</p> <p>Przesłane zgłoszenia powinny zawierać następujące dane osoby zgłaszającej reklamację:</p> <ol style="list-style-type: none"> Imię i nazwisko Adres korespondencyjny Numer umowy kredytu w związku, z którą została zawarta umowa ubezpieczenia <p>Na żądanie klienta Agent ubezpieczeniowy potwierdzi na piśmie wpływ reklamacji.</p> <p>W celu ułatwienia i przyspieszenia rzetelnego rozpatrzenia reklamacji, należy złożyć ją niezwłocznie po wystąpieniu okoliczności budzących wątpliwości i zastrzeżenia, chyba że okoliczności wymagające wyjaśnienia nie będą miały wpływu na sposób procedowania z reklamacją.</p> <p>Agent ubezpieczeniowy udzieli odpowiedzi pisemnie niezwłocznie, najpóźniej w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p> <p>W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 6 termin udzielenia odpowiedzi na reklamacje może zostać wydłużony maksymalnie do 60 dni po uprzednim przekazaniu klientowi przyczyn braku możliwości dotrzymania wskazanego wyżej terminu, okoliczności, które wymagają dodatkowego ustalenia oraz określeniu przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.</p>
14	Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia	W przypadku ubezpieczenia Niezdolności do pracy albo Utraty pracy Uprawnionym do otrzymania świadczenia jest osoba wskazana przez Ubezpieczonego w odrębnym oświadczeniu, a w razie braku tego wskazania sam Ubezpieczony. Ubezpieczyciel przekazuje świadczenie na rachunek bankowy, wskazany przez Uprawnionego do świadczenia.
15	Opodatkowanie świadczeń	Świadczenia są opodatkowane zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawą o podatku dochodowym od osób prawnych.

Oświadczam, że otrzymałem niniejszą Kartę Produktu oraz zapoznałem się z jej treścią przed złożeniem wniosku kredytowego w FCA Bank S.p.A. S.A. Oddział w Polsce

czytelny podpis Ubezpieczającego / za Ubezpieczającego	1.
	<hr/> Imię: Nazwisko: