

KARTA PRODUKTU

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy ubezpieczenia. Karta Produktu została przygotowana przez Bank Ochrony Środowiska S.A. we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. i Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w czerwcu 2014 r. i ma za zadanie przedstawić kluczowe informacje o produkcie i pomóc Klientowi w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia podejmij po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z Warunkami Ubezpieczenia Hipoteka pod Ochroną (dalej: WU), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu. Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, skorzystaj z usług profesjonalnego doradcy w tym zakresie przed podpisaniem umowy.

PODSTAWOWE DANE DOTYCZĄCE UBEZPIECZENIA

Nazwa ubezpieczenia	Hipoteka pod Ochroną
Zakład Ubezpieczeń	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. lub Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. (dalej odpowiednio TUnŻ, TUE lub Ubezpieczyciel – w zależności od wariantu ubezpieczenia lub ryzyka ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia Hipoteka pod Ochroną.
Rola Banku	Agent Ubezpieczeniowy
Ubezpieczający	Kredytobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w WU.
Typ umowy ubezpieczenia	Indywidualna umowa ubezpieczenia
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	<p>Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyk:</p> <p>w Wariantcie 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) śmierci, 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) jednego z dwóch ryzyk: utraty stałych źródeł dochodów albo hospitalizacji, które to ryzyka występują w okresie odpowiedzialności zamiennie w zależności od spełnienia przez ubezpieczonego każdorazowo warunków udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ich zakresie. <p>w Wariantcie 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 2) trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, 3) jednego z dwóch ryzyk: utraty stałych źródeł dochodów albo hospitalizacji, które to ryzyka występują w okresie odpowiedzialności zamiennie w zależności od spełnienia przez ubezpieczonego każdorazowo warunków udzielania ochrony ubezpieczeniowej w ich zakresie.
Suma ubezpieczenia i Świadczenia Zakładu Ubezpieczeń	<p>Ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego – Wariant 1: Sumę ubezpieczenia stanowi kwota odpowiadająca przypadającej mu części salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż kwota odpowiadająca procentowemu udziałowi ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu i nigdy nie więcej niż 800 000 zł. Ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu świadczenie jednorazowe w wysokości sumy ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego w wyniku NW – Wariant 2: Sumę ubezpieczenia stanowi kwota w wysokości 200% przypadającej mu części salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 200% kwoty odpowiadającej procentowemu udziałowi ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu i nigdy nie więcej niż 800 000 zł, Ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu świadczenie jednorazowe w wysokości sumy ubezpieczenia.</p> <p>Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku ubezpieczonego na zdrowiu w wyniku NW: Sumę ubezpieczenia przypadająca na ubezpieczonego stanowi kwota w wysokości:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w pierwszym 48-miesięcznym okresie odpowiedzialności: 50% początkowej całkowitej kwoty kredytu przypadającej na ubezpieczonego ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, albo 2) w kolejnych miesięcznych okresach odpowiedzialności, mniejsza z wartości: <ol style="list-style-type: none"> a) 50% przypadającej mu części salda zadłużenia aktualnego według stanu na dzień pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym miesięcznym przedłużonym okresie odpowiedzialności ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo

- b) wartość niewykorzystanej sumy ubezpieczenia z pierwszego 48-miesięcznego okresu odpowiedzialności,

jednak nie niż 50% kwoty odpowiadającej procentowemu udziałowi ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu i nigdy nie więcej niż 400 000 zł w Wariantcie 1 lub 200 000 zł w Wariantcie 2. Ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie jednorazowe w wysokości odpowiadającej iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i procentowej wartości doznanego trwałego uszkodzenia ciała, przedstawionej w poniższej tabeli:

Rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
Utrata wzroku w obu oczach	100%
Utrata wzroku w jednym oku	30%
Utrata słuchu całkowita	60%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%
Utrata obu przedramion	90%
Utrata jednego przedramienia	60%
Utrata kciuka	10%
Utrata palca wskazującego	5%
Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	3%
Utrata obu ud	90%
Utrata jednego uda	55%
Utrata obu całych stóp	70%
Utrata jednej całej stopy	30%

Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno z obrażeń wymienionych w powyższej tabeli, wypłacane świadczenie zostanie ograniczone do wysokości sumy ubezpieczenia przypadającej na ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Każdorazowa wypłata świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia, aż do jej całkowitego wyczerpania.

Ubezpieczenie na wypadek utraty źródeł dochodów ubezpieczonego:

Suma ubezpieczenia równa jest kwocie 60 000 zł, maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych.

Wysokość miesięcznego świadczenia odpowiada wysokości raty kapitałowo-odsetkowej obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z obowiązującym wówczas w umowie kredytu harmonogramem spłaty rat (miesięczne świadczenie na wszystkich ubezpieczonych wynosi nie więcej niż 5 000 zł), przy czym jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia.

Ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji ubezpieczonego:

Suma ubezpieczenia równa jest kwocie 30 000 zł, maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych.

Wysokość miesięcznego świadczenia odpowiada wysokości raty kapitałowo-odsetkowej obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z obowiązującym wówczas w umowie kredytu harmonogramem spłaty rat (miesięczne świadczenie na wszystkich ubezpieczonych wynosi nie więcej niż 5 000 zł) przy czym, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia.

Łączna wartość świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów oraz ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji nie może wynosić więcej niż 60 000 zł oraz łącznie maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności.

Koszt
ubezpieczenia/
Składka
ubezpieczenia

Składka płatna jest:

- ✓ jednorazowo za pierwszy 48-miesięczny okres odpowiedzialności
 - ✓ jednorazowo za każdy kolejny miesięczny okres odpowiedzialności,
- w wysokości i terminie wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Współczynnik składki jednorazowej za pierwszy 48-miesięczny okres odpowiedzialności wynosi 2,2%. Podstawą naliczenia składki ubezpieczeniowej jest początkowa całkowita kwota kredytu, z wyłączeniem części kredytu odpowiadającej wartości składki ubezpieczeniowej, o ile jest ona finansowana w ramach umowy kredytu.

Współczynnik składki jednorazowej za każdy kolejny miesięczny okres odpowiedzialności w przypadku przedłużenia ochrony (dla miesięcznych kontynuacji od 49. miesiąca ochrony wynosi 0,066%). Podstawą

	<p>naliczenia składki ubezpieczeniowej jest kwota salda zadłużenia przypadającego na 1. dzień miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie danego miesięcznego okresu odpowiedzialności.</p>
<p>Okres ochrony ubezpieczeniowej</p>	<p>Okres odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu uruchomienia kredytu pod warunkiem opłacenia składki i trwa 48 miesięcy, jednak nie dłużej niż do ostatniego dnia okresu odpowiedzialności, w którym wiek ubezpieczonego powiększony o okres odpowiedzialności przekroczy 75 lat, a w przypadku ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów przekroczy 65 lat (zwany dalej pierwszym okresem odpowiedzialności).</p> <p>Po upływie pierwszych 48 miesięcy okresu odpowiedzialności ochrona ubezpieczeniowa będzie świadczona dalej, o ile ubezpieczający i każdy ubezpieczony złożą jednorazowe oświadczenie o woli kontynuowania ubezpieczenia i przedłużania okresu odpowiedzialności na kolejne następujące po sobie miesięczne okresy odpowiedzialności, jednak nie dłużej niż do końca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) trwania umowy kredytu lub 2) miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym wiek ubezpieczonego przekroczy 75 lat, a w przypadku ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów przekroczy 65 lat, <p>w zależności od tego, która z powyższych okoliczności zaistnieje jako pierwsza (zwane dalej kolejnymi miesięcznymi okresami odpowiedzialności).</p> <p>Przedłużenie okresu odpowiedzialności na kolejny miesiąc odpowiedzialności jest warunkowane terminowym opłaceniem składki ubezpieczeniowej. Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej następuje na dotychczasowych warunkach, o ile ubezpieczyciel nie zaproponuje przedłużenia okresu odpowiedzialności zgodnie § 5 ust. 5 WU. Ubezpieczyciel ma prawo zaproponować przedłużenie okresu odpowiedzialności na kolejne miesięczne okresy odpowiedzialności na zmienionych warunkach w zakresie wysokości składki. W takim przypadku propozycja przedłużenia okresu odpowiedzialności zostanie przedstawiona przez ubezpieczyciela na 30 dni przed upływem bieżącego okresu odpowiedzialności i wejdzie w życie pod warunkiem, że ubezpieczający i każdy ubezpieczony do ostatniego dnia bieżącego okresu odpowiedzialności złożą jednorazowe oświadczenie o woli kontynuowania ubezpieczenia na zmienionych warunkach, a składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona zgodnie we wskazanym terminie.</p> <p>Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty kredytu, 2) z dniem rozwiązania umowy kredytu, 3) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez ubezpieczonego od umowy kredytu, 4) z dniem śmierci ubezpieczonego, 5) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia - w zakresie ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku; 6) z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym wiek ubezpieczonego przekroczy 75 lat, 7) z dniem upływu pierwszych 48 miesięcy okresu naszej odpowiedzialności lub miesięcznego okresu odpowiedzialności - w przypadku braku złożenia oświadczenia o przedłużeniu odpowiedzialności stosownie do § 5 ust. 4 lub ust. 5 WU powodującego możliwość kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z tymi postanowieniami, 8) z upływem dnia, w którym zostanie złożone oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia, 9) z upływem dnia, w którym ubezpieczony złożą oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia. <p>Okres odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w stosunku do danego ubezpieczonego: <ol style="list-style-type: none"> a) z dniem, w którym przestanie on spełniać którykolwiek z warunków, o którym mowa w § 4 ust. 6 WU, b) z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym ukończy on 65 lat, 2) w stosunku do wszystkich ubezpieczonych - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu utraty stałych źródeł dochodów albo hospitalizacji w zależności od tego co nastąpi jako pierwsze. <p>Okres odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji kończy się:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w stosunku do danego ubezpieczonego z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym ukończy on 75 lat, 2) w stosunku do wszystkich ubezpieczonych kończy się z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu utraty stałych źródeł dochodów albo hospitalizacji w zależności od tego co nastąpi jako pierwsze.
<p>Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń</p>	<p>Ubezpieczenie nie obejmuje:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ochrony z tytułu utraty źródeł dochodów, gdy wiek ubezpieczonego przekracza 60 lat 2) ochrony z tytułu hospitalizacji w przypadku pobytu ubezpieczonego w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych oraz ośrodkach leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje śmierci, śmierci w wyniku NW, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku NW, utraty źródeł dochodów albo hospitalizacji zaistniałych poza okresem odpowiedzialności Ubezpieczycieli.

Z tytułu: ubezpieczenia na wypadek śmierci, ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności m.in.:

- 1) jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia,
- 2) jeżeli ubezpieczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia udzielił w ankiecie medycznej lub innych pismach informacji niezgodnych z prawdą lub zataił informacje, a zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w ciągu 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia i wystąpiło w następstwie i w adekwatnym związku z którąkolwiek z okoliczności objętych oświadczeniem, jakie złożył ubezpieczycielowi.

Z tytułu utraty stałych źródeł dochodów, ubezpieczyciel nie odpowiada m.in. w przypadku:

- 1) rozwiązania przez ubezpieczonego lub na jego wniosek umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
- 2) rozwiązania umowy o pracę przez ubezpieczonego za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
- 3) gdy ubezpieczony nie uzyskał statusu osoby bezrobotnej, z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego lub ten status utracił
- 4) za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego tj.: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu, a także zdarzeń wywołanych infekcjami.

Wszystkie wyłączenia z zakresu ochrony znajdują się w WU w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności.

Rezygnacja z ubezpieczenia/
Odstąpienie,
Wypowiedzenie

Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu powinno być złożone bezpośrednio ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem agenta w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie.

Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, składając ubezpieczycielowi bezpośrednio lub za pośrednictwem agenta oświadczenie woli w tej sprawie w formie pisemnej lub e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem dnia, w którym Ubezpieczający złoży swoje oświadczenie.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:

- 1) elektronicznie, na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl;
- 2) pisemnie lub osobiście u agenta.

Gdy Ubezpieczający lub inna osoba zgłasza zdarzenie ubezpieczeniowe, powinien udostępnić Ubezpieczycielowi dokumenty, o które poprosi w związku z daną sprawą – jeśli osoba dokonująca zgłoszenia je posiada lub może je legalnie uzyskać.

Zasady i tryb zgłaszania oraz Rozpatrywania reklamacji i skarg

1. Ubezpieczający, ubezpieczony i uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące świadczonych usług:

do ubezpieczyciela:

- 1) w formie pisemnej osobiście w centrali ubezpieczyciela lub w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali ubezpieczyciela,
- 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście,
- 3) z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali ubezpieczyciela lub każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów,
- 4) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta;

do agenta:

- 1) osobiście – w każdej jednostce organizacyjnej Banku Ochrony Środowiska S.A., składając reklamację na piśmie lub ustnie poprzez podpisanie przygotowanego przez pracownika Banku Ochrony Środowiska S.A. formularza,
- 2) listownie - poprzez wysłanie reklamacji lub skargi za pośrednictwem operatora pocztowego lub firmy kurierskiej na adres Centrali Banku Ochrony Środowiska S.A. ul. Żelazna 32, 00-832 Warszawa lub na adres dowolnej jednostki organizacyjnej Banku Ochrony Środowiska S.A.,

- 3) telefonicznie - pod numerami telefonów Infolinii Banku Ochrony Środowiska S.A., wskazanymi na stronie www.bosbank.pl w zakładce „Kontakt”, po dokonaniu identyfikacji Klienta przez pracownika Contact Center,
 - 4) elektronicznie: – po zalogowaniu się Klienta do usługi bankowości elektronicznej Banku Ochrony Środowiska S.A. lub z wykorzystaniem formularza reklamacyjnego zamieszczonego na stronie internetowej www.bosbank.pl.
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
 3. Osoba, o której mowa w pkt 1, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.
 4. W przypadkach umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w pkt 1, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
 5. Osoba wskazana w pkt 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
 6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
 7. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
 8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
 9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

Opodatkowanie świadczeń	Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych. Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z Umowy nie podlegają opodatkowaniu.
-------------------------	--

Zastrzeżenia i informacje prawne: dotyczące Karty Produktu

1. Wszelkie informacje zawarte w niniejszej publikacji mają wyłącznie charakter informacyjny i nie stanowią, ani oferty, ani rekomendacji. W szczególności informacje zawarte w tej publikacji nie stanowią oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i nie są usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Ostateczna decyzja w zakresie zawarcia umowy ubezpieczenia, należy do osoby decydującej się na zawarcie umowy ubezpieczenia i podejmowana jest na ryzyko i odpowiedzialność tej osoby na podstawie analiz oraz oceny zasadności i celowości wyboru produktu.
3. Decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia powinna zostać podjęta pod warunkiem, że wynik analizy potrzeb wykonanej przez agenta wskazuje na zgodność produktu z potrzebami i możliwościami osoby zainteresowanej zawarciem umowy ubezpieczenia oraz po wcześniejszym zapoznaniu się z całą dokumentacją ubezpieczeniową, w tym przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia Hipoteka pod Ochroną WARUNKI UBEZPIECZENIA „Hipoteka pod Ochroną”, które powstały na podstawie OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PAKIET ŻYCIE DLA KREDYTOBIORCÓW BOŚ S.A. zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 03/02/22 z dnia 23.02.2022 r. (zwanym dalej: OWU_Z), które wchodzi w życie z dniem 28.02.2022 r. oraz OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PAKIET MAJĄTEK DLA KREDYTOBIORCÓW BOŚ S.A. zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 13/02/22 z dnia 23.02.2022 r. (zwanym dalej: OWU_M), które wchodzi w życie z dniem 28.02.2022 r.
4. Stosowane w niniejszej Karcie Produktu pojęcia, które zostały zdefiniowane w WU mają takie znaczenie jakie im nadano w treści WU.
5. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Hipoteka pod Ochroną nie wpływa na dostępność kredytu. Odstąpienie/wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia może spowodować zmianę warunków cenowych kredytu zgodnie z umową kredytu klienta.