

KARTA PRODUKTU

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA PRZYSZŁOŚĆ PRIM

W Karcie produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość Prim. Karta produktu nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta produktu została przygotowana przez Deutsche Bank Polska S.A. we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014 r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Karcie produktu są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli pomocy.

Ubezpieczenie indywidualne dla Klientów Deutsche Bank Polska S.A.

Ubezpieczający: osoba fizyczna, osoba prawna, która zawarła z bankiem umowę o produkt finansowy oraz zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU.

Ubezpieczony: osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia na podstawie OWU. Ubezpieczonym może zostać osoba w wieku 66-81 lat.

Ubezpieczyciel:

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

Forma ubezpieczenia:

Ubezpieczenie indywidualne

Agent ubezpieczeniowy:

Deutsche Bank Polska S.A.

1. Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej:

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyk:
 - 1) zgon,
 - 2) zgon w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) zgon w wyniku wypadku komunikacyjnego

2. Suma ubezpieczenia/ wysokość świadczeń przysługujących Ubezpieczonemu/ Zasady ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu Umowy ubezpieczenia

1. Wysokość sumy ubezpieczenia uzależniona jest od wybranego wariantu oraz wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 1. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określonej w polisie, do wysokości której wypłacane jest świadczenie.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w zależności od wybranego wariantu i zdarzenia ubezpieczeniowego wynosi:

Tabela nr 1:

| Zdarzenie ubezpieczeniowe | Wariant I | Wariant II | Wariant III |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Zgon ubezpieczonego | 2.000 PLN | 5.000 PLN | 10.000 PLN |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku | 82.000 PLN | 105.000 PLN | 60.000 PLN |
| Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego | 162.000 PLN | 205.000 PLN | 110.000 PLN |

3. W przypadku jednoczesnego zajścia co najmniej dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych spośród zdarzenia w postaci zgonu, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu jedno świadczenie – w wysokości odpowiadającej najwyższej kwocie w danym wariantcie

3. Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka zgonu, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia protokołu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej,

- 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu,
 - 4) nieprzestrzeganiem przez ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 6) próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
 - 7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 8) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 9) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 10) rekreacyjnym uprawianiem sportu, wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu przez ubezpieczonego, chyba że sytuacje, o których mowa w pkt 1) – 10) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Za nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 4), nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.
4. Ubezpieczyciel przez pierwszych 36 miesięcy nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia

4. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia / odstąpienie od umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczający może złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie:
 - 1) 30 dni od potwierdzenia jej zawarcia, a w przypadku umów zawieranych na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o jej zawarciu - w przypadku osób fizycznych,
 - 2) 7 dni od późniejszej z dat: dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub dnia rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela - w przypadku osób prawnych, osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia może być złożone ubezpieczycielowi **w formie pisemnej za pośrednictwem agenta**. *Wzory oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostały pomocniczo przygotowane przez ubezpieczyciela.*
4. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy przyjmuje się dzień złożenia oświadczenia agentowi lub ubezpieczycielowi.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
6. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w związku z odstąpieniem lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia nastąpi zgodnie z § 8 ust. 5-7.
7. Treść oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o wycofaniu wypowiedzenia umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i umowy ubezpieczenia.

5. Zgłaszanie Zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji/skarg

Zgłoszenie roszczenia:

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/>;
 - 2) pisemnie lub osobiście w siedzibie ubezpieczyciela lub agenta, wzór wniosku o wypłatę świadczenia został pomocniczo przygotowany przez ubezpieczyciela i jest dostępny u ubezpieczyciela oraz u agenta;
 - 3) telefonicznie pod numerami telefonu wskazanymi we wniosku o wypłatę świadczenia.

Zgłoszenie reklamacji/ skarg

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem www.tueuropa.pl.

3. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie w trybie art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) w związku z art. 37 Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892) przez Rzecznika Finansowego 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. Ubezpieczony, uprawniony może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

6. Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone uprawnionym.

7. Opodatkowanie świadczeń

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych uprawnionemu z umowy ubezpieczenia z tytułu OWU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych. Na dzień przedstawienia oferty ubezpieczeniowej świadczenia wypłacane z umowy ubezpieczeniowej nie podlegają opodatkowaniu.

8. Informacje o składkach

Do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający. Składka opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności. Składka naliczana jest zgodnie z zasadami określonymi w Taryfie składek.

Składkę ustala się biorąc pod uwagę:

- 1) długość trwania okresu odpowiedzialności,
- 2) wysokość sum ubezpieczenia,
- 3) wiek ubezpieczonego,
- 4) wysokość limitów, liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
- 5) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- 6)

9. Okres odpowiedzialności

Okres odpowiedzialności w zakresie zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż z dniem opłacenia składki.

Okres odpowiedzialności trwa w zależności od wieku ubezpieczonego:

- a) 36 lub 60 miesięcy, w przypadku gdy ubezpieczony w dniu zawarcia umowy jest w wieku 66-75 lat – w zależności od wybranego wariantu długości okresu odpowiedzialności,
 - b) 12 m-cy w przypadku gdy ubezpieczony w dniu zawarcia umowy jest w wieku 76- 81 lat.
- Warunkiem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności jest opłacenie składki.

Szczegółowe informacje o ubezpieczeniu, w tym o prawach i obowiązkach Ubezpieczonego zawarte są w **Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia** które są dostępne na stronie internetowej Banku <https://www.deutschebank.pl/> oraz w oddziałach banku.

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.