

KARTA INFORMACYJNA – PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNA POŻYCZKA SILVER PLUS – WU_Pakiet
W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Program ubezpieczeniowy Bezpieczna Pożyczka SILVER Plus. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu.

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Plus – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU_Pakiet), które zostały przygotowane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Plus (dalej: OWU_M) oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Plus (dalej: OWU_Z), w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Na podstawie WU_Pakiet Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodu wraz z opłatami eksploatacyjnymi, ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

Na podstawie WU_Pakiet Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w WU_Pakiet lub Karcie Informacyjnej 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

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

Rola Banku

Agent ubezpieczeniowy.

Ubezpieczony/Ubezpieczający

Klient ING Banku Śląskiego S.A. – pożyczkobiorca:

- **którego wiek** w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia **nie przekracza 65 lat** oraz
- **którego zobowiązania** z tytułu wszystkich zawartych Umów Pożyczki, przy których występuje jako Ubezpieczony, **nie przekraczają kwoty kapitału 100 000 zł** oraz
- którego miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczenie na wypadek **zgonu Ubezpieczonego**;
2. Ubezpieczenie na wypadek **Całkowitej Niezdolności do Pracy** (*potwierdzona na podstawie prawomocnego orzeczenia na okres minimum 24 miesięcy*);
3. Ubezpieczenie na wypadek **zgonu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku** (jeśli Ubezpieczony przestał spełniać kryteria do ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy);
4. ubezpieczenie na wypadek **Utraty Stałego Źródła Dochodu** (*na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego, prowadzenia działalności gospodarczej; skutkująca nabyciem statusu osoby bezrobotnej wraz z nabyciem praw do pobierania zasiłku dla bezrobotnych*) wraz z ubezpieczeniem **Opłat Eksploatacyjnych**;
5. ubezpieczenie na wypadek **Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego** (stwierdzona na podstawie zaświadczenia lekarskiego i trwająca minimum 30 dni);
6. ubezpieczenie na wypadek **Hospitalizacji Ubezpieczonego** (*w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca nieprzerwanie co najmniej 14 dni*) - jeśli Ubezpieczony przestał spełniać kryteria do ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz Czasowej Niezdolności do Pracy.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

Umowa ubezpieczenia zawierana jest na **czas określony równy okresowi trwania umowy Pożyczki**.

Pierwszy okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się:

- **gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest razem z umową o pożyczkę** – w dniu uruchomienia pożyczki i trwa do końca miesiąca w którym będzie pobrana pierwsza rata pożyczki,
- **gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest w trakcie trwania umowy o pożyczkę, a wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został złożony przed dniem pobrania raty pożyczki za dany miesiąc** – od dnia następnego po zawarciu umowy ubezpieczenia i trwa do końca tego miesiąca,
- **gdy umowa ubezpieczenia zawierana jest w trakcie trwania umowy o pożyczkę, a wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia został złożony po dniu pobrania raty pożyczki za dany miesiąc** – od dnia następnego po dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i trwa do końca miesiąca następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym został złożony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Każdy kolejny okres odpowiedzialności równy jest miesiącowi kalendarzowemu.

Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie okresów odpowiedzialności. Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane, jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania Umowy Pożyczki, bez konieczności składania dodatkowych wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia i wystawiania dodatkowych polis.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- **w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** oraz ubezpieczenia na wypadek Całkowitej

Niezdolności do Pracy – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia

- w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu z innej przyczyny niż **Nieszczęśliwy Wypadek** – po upływie 90 dni od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia
- w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku **Nieszczęśliwego Wypadku** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, gdy w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Całkowitej Niezdolności do Pracy lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Całkowitej Niezdolności do Pracy
- w zakresie **utrąty stałego źródła** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia
- w zakresie **czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia
- w zakresie **hospitalizacji Ubezpieczonego** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, jeśli w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie **utrąty stałego źródła oraz czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego** pod warunkiem, że nie jest hospitalizowany lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie utraty stałego źródła oraz czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.

Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym:

- nastąpiło rozwiązanie umowy pożyczki,
- nastąpiło całkowite wcześniejsze zaspokojenie wierzytelności Banku z tytułu umowy pożyczki,
- nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie umowy pożyczki,
- Ubezpieczony skutecznie odstąpił od umowy ubezpieczenia,
- Ubezpieczony złożył oświadczenie wypowiedzenia umowy ubezpieczenia,

lub z dniem, w którym:

- Ubezpieczony skutecznie odstąpił od umowy ubezpieczenia,
- nastąpi zgon Ubezpieczonego,
- wydano, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego orzeczenia – w zakresie ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodu lub ubezpieczenia czasowej niezdolności do pracy,
- Ubezpieczony nabędzie uprawnienia do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego – w zakresie ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodu i ubezpieczenia czasowej niezdolności do pracy,
- limit świadczeń zostanie wyczerpany – w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodu i czasowej niezdolności do pracy oraz hospitalizacji,

w zależności, co nastąpi pierwsze.

Składka ubezpieczeniowa

Składkę ubezpieczeniową za każdy okres ochrony ubezpieczeniowej oblicza według następującej formuły:

$$\text{SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA} = 0,28\% \times \text{KWOTA UDZIELONEJ POŻYCZKI}$$

Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty pożyczki.

Świadczenie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

W przypadku zgonu Ubezpieczonego osobie/podmiotowi Uprawnionemu przysługuje:

Jednorazowe świadczenie równe sumie następujących kwot:

- pozostający do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego kapitał pożyczki;
- odsetki od kapitału oraz odsetki karne za okres od śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia decyzji od wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego (lecz nie dłużej niż 60 dni)

W przypadku Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie w okresie pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości miesięcznej raty pożyczki, jednak nie więcej niż 5 000 zł
- jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie po upływie pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot:
 - pozostający do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał pożyczki
 - odsetki od kapitału oraz odsetki karne za okres dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji od wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego (lecz nie dłużej niż 60 dni)

W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:

- jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie w okresie pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia - Uprawnionemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 10% miesięcznej raty pożyczki, jednak nie więcej niż 5 000 zł
- jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie po upływie pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia - Uprawnionemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot:
 - pozostający do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał pożyczki
 - odsetki od kapitału oraz odsetki karne za okres dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji od wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego (lecz nie dłużej niż 60 dni)

W przypadku wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych:

W przypadkach, gdy pożyczka udzielana jest dwóm osobom, świadczenie ubezpieczeniowe równe jest 50% kwoty wyliczonej zgodnie z postanowieniami WU_Pakiet w stosunku do Ubezpieczonego.

Suma ubezpieczenia/Świadczenie Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

Po upływie 90 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia:

W przypadku utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczonemu przysługuje:

- Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe równe wysokości raty pożyczki przypadającej do spłaty w każdym 30 dniowym okresie nieprzerwanego statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 3 000 PLN.
- Zwrot pokrytych przez Ubezpieczonego opłat eksploatacyjnych do kwoty 250 zł, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym przysługiwały świadczenia ubezpieczeniowe.

W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonemu przysługuje:

- **Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe równe wysokości raty pożyczki** przypadającej do spłaty w każdym 30 dniowym okresie nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 PLN**.

Nawrót czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 90 dni, od dnia zakończenia poprzedniego okresu czasowej niezdolności do pracy traktowany jest jako ciąg dalszy tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługuje:

- **Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe równe wysokości raty pożyczki** przypadającej do spłaty w każdym odpowiednio 14-dniowym lub kolejnych 30 dniowych okresach nieprzerwanej hospitalizacji, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 PLN**.

Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego po upływie 14 dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji. Jeżeli po upływie tego okresu, w wyniku tych samych okoliczności hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji.

Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu hospitalizacji nastąpiła ponowna hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji.

W przypadku wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych:

- **Łączna liczba wszystkich miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych** (z tytułu utraty stałego źródła dochodu lub czasowej niezdolności do pracy) oraz z tytułu wszystkich hospitalizacji w stosunku do danego ubezpieczonego **nie może przekroczyć sześciu w okresie ubezpieczenia**,
- w okresie pierwszych 90 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia, ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa powyżej**
- **gdy pożyczka udzielana jest dwóm osobom, świadczenie ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty** wyliczonej zgodnie z postanowieniami WU_Pakiet w stosunku do Ubezpieczonego.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w § 10-12 WU_PakietU:

§ 10

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło w bezpośrednim związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
- 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych,
- 3) pozostawaniem 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, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

§ 11

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła:

- 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
- 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego,
- 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.),
- 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
- 9) w wyniku wygaśnięcia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia),
- 10) w wyniku wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośredni następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia),
- 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.

2. W przypadku ubezpieczenia Opłat Eksploatacyjnych zwrot kosztów poniesionych przez Pożyczkobiorcę. Zwrot Opłat Eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy Pożyczkobiorca nie jest zobowiązany do ich pokrywania, jako właściciel nieruchomości

albo jako członek spółdzielni mieszkaniowej posiadający spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu albo spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, Całkowitej Niezdolności do Pracy lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

§ 12

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
 - 2) nieprzestrzeganiem 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,
 - 3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany pici,
 - 6) próbą samobójstwa - w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 7) umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 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) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Chorobą Przewlekłą - w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego
 - 11) nowotworem w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 12) ciążą, porodem w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 13) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim, adekwatnym związku z Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony może:

- **odstąpić od umowy w terminie 30 dni** od daty zawarcia umowy ubezpieczenia ze skutkiem na dzień, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia
- **wypowiedzieć umowę w dowolnym terminie** ze skutkiem na ostatni dzień miesiąca, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.

Treść oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i umowę ubezpieczenia. Pomocnicy przygotowany wzór jest dostępny u Agenta ubezpieczeniowego i w Zakładzie Ubezpieczeń

W przypadku odstąpienia od umowy, przysługuje Ubezpieczającemu zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości, o ile nie zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki ubezpieczeniowej, o której mowa powyżej za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

Ubezpieczony może dokonać zgłoszenia roszczenia bezpośrednio do Towarzystwa Ubezpieczeń, niezwłocznie po wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego:

- za pośrednictwem strony internetowej www.tueuropa.pl – zakładka *Centrum Obsługi Klienta*
- pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela
- telefonicznie na nr **801 500 300 lub +48 71 36 92 887**

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:

- 1) pisemnie,
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl - Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w Biurze Regionalnym, gdzie udostępnione są formularze ułatwiające złożenie reklamacji,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela.
- Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a od 01 stycznia 2016 roku wystąpić 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.
 2. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia.
 3. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
 4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia jej wpływu.
 5. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.

Podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia

- w ubezpieczeniu **Utraty Stałego Źródła Dochodu, Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, Hospitalizacji Ubezpieczonego – Ubezpieczony.**
- w ubezpieczeniu na wypadek **Całkowitej Niezdolności do Pracy – Ubezpieczony.**
- w ubezpieczeniu na wypadek **zgonu Ubezpieczonego** oraz **zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego.

Opodatkowanie świadczeń Zakładu Ubezpieczeń

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu na mocy WU_Pakiet regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia

Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie WU_Pakiet można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego lub Uprawnionego lub ich spadkobierców.