



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

PROGRAMU UBEZPIECZENIOWEGO BEZPIECZNA POŻYCZKA GOLD PLUS

 **Europa**[®]
ubezpieczenia

Skorowidz najważniejszych informacji do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Gold Plus (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów)

1	Przesłanki do wypłaty świadczenia	§ 3
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 9 -10 § 17 ust. 8 - 9

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego *Bezpieczna Pożyczka Gold Plus*

(zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
nr 30/12/15 z dnia 15.12.2015r., które wchodzi w życie z dniem 01.01.2016r)
(zwane dalej: OWU_Ż)

Postanowienia Wstępne

§ 1

1. Na podstawie OWU_Ż, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., zwane dalej **TU na Życie Europa S.A.** lub **Ubezpieczycielem**, zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. OWU_Ż mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Definicje

§ 2

Poniższe terminy pisane z dużej litery, w rozumieniu OWU_Ż mają następujące znaczenie :

1. **Agent** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
2. **Bank** – podmiot, który udzielił Pożyczki na podstawie zawartej z Pożyczkobiorcą Umowy Pożyczki;
3. **Choroba** – schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
4. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - 1) **zgon** – dzień zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - 2) **Poważne Zachorowanie** – daty wskazane w dokumentacji medycznej odpowiednio:
 - a) w przypadku Choroby – dzień zdiagnozowania Choroby;
 - b) w przypadku zabiegu – dzień przeprowadzenia zabiegu medycznego;
 - c) w przypadku przeszczepu narządów – dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub medycznego;
 - 3) **Hospitalizacja** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
5. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 5 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;
6. **Miesięczne Opłaty Eksploatacyjne** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości albo lokalu mieszkalnego, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości albo jako członek spółdzielni mieszkaniowej posiadający spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu albo spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu, tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;

7. **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek choroby będącej bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje skutki NW powstałe na całym świecie;
8. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia, który w imieniu Ubezpieczyciela wystawia Agent;
9. **Poważne Zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej Chorób, zabiegów lub przeszczepów:
- 1) **Zawał Serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych. Wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;
 - 2) **Udar Mózgu** – nagłe wystąpienie objawów neurologicznych trwających ponad 24 godziny, spowodowane zaburzeniami krążenia mózgowego, będącymi wynikiem zawału tkanki mózgowej, wylewu wewnątrzczaszkowego lub zatoru w naczyniach mózgowych materiałem pochodzącym spoza czaszki, powodujące trwałe uszkodzenie neurologiczne; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu;
 - 3) **Niewydolność Nerek** – końcowa postać niewydolności charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializoterapii lub przeszczepu nerki;
 - 4) **Zabiegi Chirurgiczne na Naczyniach Wieńcowych** – dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. bypass) wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych,
 - 5) **Angioplastyka Tętnic Wieńcowych** – zabieg, polegający na udrożnieniu, przy użyciu przezskórnej angioplastyki, terapii laserowej lub innych metod leczenia nieoperacyjnego, zwężonej lub nawet zupełnie zamkniętej tętnicy wieńcowej bez konieczności wykonania zabiegu chirurgicznego wymagającego mniejszego lub większego cięcia klatki piersiowej;
 - 6) **Nowotwór Złośliwy** – za Nowotwór Złośliwy uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających, w tym również chłoniaki i białaczki; za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu złośliwego uważa się datę wystawienia wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
 - 7) **Utrata Wzroku** – całkowita i nieodwracalna obustronna utrata wzroku (VO=0, z brakiem poczucia światła lub z poczuciem światła bez lokalizacji) wskutek Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku; na podstawie kryteriów przyjętych przez Ubezpieczyciela o trwałości schorzenia można orzekać na podstawie badania przeprowadzonego przez lekarza okulistę;
 - 8) **Ciężkie Oparzenie** – głębokie oparzenie trzeciego stopnia, obejmujące co najmniej 20% całkowitej powierzchni ciała; rozległość oparzenia jest oceniana według „reguły dziewiątek”, która przy uwzględnieniu głębokości oparzeń służy ustaleniu ciężkości urazu;
 - 9) **Przeszczep Narządów Wewnętrznych** – dokonanie w Polsce lub za granicą przeszczepu serca, płuca, wątroby, trzustki, jeśli Ubezpieczony jest biorcą;
 - 10) **Niezłośliwy Guz Mózgu** – łagodny guz mózgu charakteryzuje się wszystkimi poniższymi cechami:
 - a) występowanie zagrożenia życia,
 - b) spowodowanie uszkodzenia mózgu,
 - c) guz został usunięty chirurgicznie lub w przypadku nieoperacyjności spowodował trwały deficyt neurologiczny,
 - d) występowanie guza zostało potwierdzone przez specjalistę – onkologa w oparciu o wynik magnetycznego rezonansu jądrowego, tomografii komputerowej lub innych miarodajnych badań.

10. **Pożyczka** – środki pieniężne przekazane na własność Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Banku;
11. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Pożyczki na podstawie Umowy Pożyczki;
12. **Rata Pożyczki** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Pożyczkobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Pożyczki, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Pożyczki oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
13. **Rekreacyjne Uprawianie Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleje, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing;
14. **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego.
15. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
16. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU_Ż, będący jednocześnie Ubezpieczonym;
17. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU_Ż;
18. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
19. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty pożyczki gotówkowej;
20. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych OWU_Ż;
21. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
22. **Wiek** – różnica pomiędzy rokiem złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, a rokiem urodzenia Pożyczkobiorcy;
23. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach wyścigach, występach lub treningach sportowych nie organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
24. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - 1) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - 2) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub

- 3) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
25. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- 1) zgonu Ubezpieczonego lub
 - 2) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego albo Hospitalizacji Ubezpieczonego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyka:
 - 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego albo Hospitalizacji Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń Ubezpieczeniowych wynikających z OWU_Ż, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU_Ż.

Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* udostępnionego przez Agenta.
2. Po potwierdzeniu przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych na *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz po podpisaniu wniosku przez Ubezpieczającego Agent wystawia w imieniu Ubezpieczyciela Polisę.
3. W przypadku zawierania umów za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* może być złożony drogą elektroniczną w serwisie internetowym Agenta. W takim przypadku Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu, w którym Ubezpieczający zatwierdził drogą elektroniczną kompletnie wypełniony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
4. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Pożyczkobiorca, posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, mający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, który:
 - 1) złożył odpowiedni *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz
 - 2) zawarł Umowę Pożyczki w kwocie kapitału nieprzekraczającej **100 000 zł**, a w razie zawartych innych umów Pożyczki, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU_Ż, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych umów Pożyczki, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **100 000 zł**, oraz
 - 3) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania którego wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekracza 65 lat.
 - 4) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:

- a) którego Wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* powiększony o okres spłaty Pożyczki nie przekracza **88 lat**, oraz
- b) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Poważnego Zachorowania zgodnie z pkt 3) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie jest hospitalizowany, lub
- c) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Poważnego Zachorowania zgodnie z pkt 3) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania nie jest hospitalizowany.

5. W przypadku, gdy Pożyczka nie zostanie uruchomiona, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

§ 5

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony równy okresowi trwania Umowy Pożyczki.

Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności

§ 6

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż następnego dnia po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa do dnia rozwiązania Umowy Pożyczki. Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie okresów odpowiedzialności, o których mowa w ust. 3. Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane na warunkach z dnia kontynuacji, jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania Umowy Pożyczki, bez konieczności składania dodatkowych *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
2. Okres ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, może zostać wydłużony w przypadku wydłużenia terminu spłaty Pożyczki określonego w pierwotnym harmonogramie spłat Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki. Wydłużenie okresu ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela na wydłużenie okresu ubezpieczenia.
3. **Pierwszy okres odpowiedzialności** rozpoczyna się w dniu uruchomienia Pożyczki, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, który jest również dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa:
 - 1) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki – w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* przed uruchomieniem Pożyczki;
 - 2) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* – w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Pożyczki pod warunkiem, że *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* został złożony przed dniem pobrania najbliższej Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, w miesiącu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*;
 - 3) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* – w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* został złożony po dniu pobrania Raty Pożyczki, zgodnie z harmonogramem spłat Pożyczki, w miesiącu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*;

każdy kolejny okres odpowiedzialności równy jest miesięcowi kalendarzowemu.

4. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 2) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 3) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 4) lit b. lub od dnia następnego po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, o którym mowa w § 4 ust. 4 pkt 3), zgodnie z § 4 ust. 4 pkt 4) lit c.

§ 7

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

- 1) z dniem odstąpienia od Umowy Pożyczki;
- 2) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki zgodnie z harmonogramem spłat Rat z dnia zawarcia Umowy Pożyczki albo z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki zgodnie z wydłużonym harmonogramem spłat Rat pod warunkiem, że doszło do wydłużenia terminu spłaty Pożyczki w związku z karencją w jej spłacie zgodnie z § 6 ust 2;
- 3) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym nastąpiło całkowite wcześniejsze zaspokojenie wierzycelności Banku z tytułu Umowy Pożyczki, nie później jednak niż z dniem, o którym mowa w pkt 2);
- 4) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie Umowy Pożyczki, nie później jednak niż z dniem, o którym mowa w pkt 2);
- 5) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
- 6) z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 8;
- 7) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 8;
- 8) z dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Poważnego Zachorowania, w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania;
- 9) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Hospitalizacji w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

§ 8

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia. **Oświadczenie o odstąpieniu** powinno być złożone za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi **w terminie 30 dni** od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia wskazanego w Polisie lub w terminie do 30 dni od dnia otrzymania od Agenta potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, gdy Umowa Ubezpieczenia została zawarta za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi **oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia**.

3. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z ust. 7.
4. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 7.
5. Treść oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowy Ubezpieczenia.
6. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Jeżeli we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie został podany adres e-mail Ubezpieczającego, złożenie dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
7. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
 - 1) dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
8. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9

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

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

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:

- 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (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) potwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 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);
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci;
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 7) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 8) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
 - 9) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu;
- chyba, że nie miało to wpływu na Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
3. 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.
 4. Zwrot kosztów poniesionych Miesięcznych Opłat Eksploatacyjnych (dotyczy ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania) nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).
 5. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrywania jakichkolwiek podatków ani opłat lokalnych; nie jest również zobowiązany do pokrywania Miesięcznych Opłat Eksploatacyjnych w sytuacji, kiedy dotyczą one jakichkolwiek form najmu domu/lokalu mieszkalnego na zasadach komercyjnych lub grzecznościowych.
 6. 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.
 7. W zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) W przypadku Udaru Mózgu:
 - a) udar mózgu objawów mózgowych związanych z migreną,
 - b) uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia,
 - c) schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego,
 - d) chorób niedokrwiennych układu przedsionkowego
 - 2) W przypadku Zabiegów Chirurgicznych na Naczyniach Wieńcowych:
 - a) techniki niechirurgiczne, takie jak: angioplastyka przeszskórna, terapia laserowa lub
 - b) inne metody leczenia nieoperacyjnego;
 - 3) W przypadku Nowotworu złośliwego:
 - a) przewlekła białaczka limfatyczna,
 - b) łagodne rozrosty komórkowe,
 - c) stany przedinwazyjnych in situ (Tis) i nieinwazyjnych (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1- 3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
 - d) zmiany skórne z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) >0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,

- e) nowotworów współistniejących z infekcją HIV
- 4) W przypadku Niezłóśliwego Guza Mózgu:
- a) torbiele,
 - b) ziarniaki,
 - c) malformacje naczyniowe,
 - d) krwiaki,
 - e) guzy przysadki mózgowej oraz rdzenia kręgosłupa
8. Za Szpital w rozumieniu OWU_Ż nie uznaje się: zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, szpitali psychiatrycznych, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu.

Suma ubezpieczenia/Wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

1. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest jednej osobie, wówczas suma ubezpieczenia jest równa sumie następujących kwot:
 - 1) pozostający do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Rat Pożyczki w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki,
 - 2) jedna rata odsetkowa, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
2. W przypadku, gdy Pożyczka została udzielona dwóm osobom, wówczas suma ubezpieczenia jest równa:
 - 1) 50% pozostającego do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Rat Pożyczki w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kapitału Pożyczki,
 - 2) 50% jednej raty odsetkowej, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
3. W razie zgonu Ubezpieczonego, przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot, z zastrzeżeniem ust. 4:
 - 1) pozostający do spłaty zgodnie z harmonogramem spłaty Rat Pożyczki w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki,
 - 2) jedna rata odsetkowa, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
4. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu, w przypadku wcześniejszego zaspokojenia wierzytelności Banku z tytułu Umowy Pożyczki lub wcześniejszego rozwiązania Umowy Pożyczki wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Pożyczki z dnia zawarcia Umowy Pożyczki.
5. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 4. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty zgodnie z ust. 4 w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 12

Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. W razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, oprócz kwoty Świadczenia Ubezpieczeniowego o której mowa w § 11, przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 30.000 zł.
2. W przypadku, gdy Pożyczka została udzielona dwóm osobom, wówczas kwota Świadczenia Ubezpieczeniowego jest równa 50% kwoty o której mowa w ust. 1, w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 13

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności składając za pośrednictwem Agenta oświadczenie o zmianie Uprawnionych. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatecznie oświadczenie Ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazuje kilku Uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości przypadających Uprawnionym udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przystosowani i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
5. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
7. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje Uprawnionemu, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.

§ 14

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania

1. W razie wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe.
2. W razie wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania w pierwszych 30-tu dniach okresu odpowiedzialności, Ubezpieczonemu przysługuje jedno miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości **50 zł**.
3. W razie zajścia Poważnego Zachorowania po upływie pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości 3 000 zł w ramach poniesionych przez Ubezpieczonego Miesięcznych Opłat Eksploatacyjnych, w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
4. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 2-3. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty ustalonej zgodnie z ust. 2-3, w stosunku do Ubezpieczonego.

§ 15

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

1. W razie wystąpienia u Ubezpieczonego Hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe.
2. Z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługuje 6 świadczeń, (słownie: sześć) w wysokości 500 zł na jedno świadczenie miesięczne w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, w ramach poniesionych przez Ubezpieczonego Miesięcznych Opłat Eksploatacyjnych. Świadczenia wypłacane są miesięcznie i/lub jednorazowo za okres którego dotyczy wnioski o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 5 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, 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 z zastrzeżeniem ust. 4.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 dni Hospitalizacji.
5. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 5 dni Hospitalizacji. Kolejne świadczenia są wypłacane zgodnie z ust. 3.
6. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 2. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty ustalonej zgodnie z ust. 2 w stosunku do Ubezpieczonego.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego

§ 16

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego można złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie: www.tueuropa.pl lub
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela; wzór *Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta lub
 - 3) telefonicznie na nr 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) **w razie zgonu Ubezpieczonego:**
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
 - c) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeżeli zostały sporządzone),chyba, że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
Jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu jest możliwe do uzyskania tylko od lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej, to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu;
 - 2) **w razie Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego:**
 - a) kopię dokumentacji medycznej stwierdzającej Poważne Zachorowanie,
 - b) jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy doręczyć posiadane informacje, postanowienia, raporty, notatki, itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
 - 3) **w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:**
 - a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego), chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
3. W razie, gdy zgon lub Hospitalizacja nastąpiły wskutek Nieszczęśliwego Wypadku również raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje z policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, przy czym w przypadku zgonu, jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego, to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego jej pozyskania.
4. Przed wypłatą Świadczenia Ubezpieczeniowego Agent przekazuje Ubezpieczycielowi, na wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości wnioskowanego Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 2 i 3 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.

6. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2,3 i 5, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, chyba że osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego takich informacji nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
7. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego (nie dot. Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu).

Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia

§ 17

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu, w zależności od tego komu jest wypłacane.
6. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu, osobie występującej z roszczeniem lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.

8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o której mowa w § 16, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku niezpełnienia dokumentacji.
9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
10. Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu na mocy niniejszych OWU_Ż regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
11. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
12. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.

Składka ubezpieczeniowa

§ 18

1. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
2. Składka opłacana jest za dany okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
3. Składka opłacana jest za dany okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z *Taryfą składek* obowiązującą w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a w przypadku kontynuacji – obowiązującej w dniu kontynuacji zgodnie z ust. 2.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) liczba pożyczkobiorców w ramach danej umowy Pożyczki,
 - 2) długość trwania okresu odpowiedzialności,
 - 3) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 4) wysokości limitów liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
 - 5) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Termin zapłaty składki za każdy kolejny okres odpowiedzialności jest zgodny z dniem płatności Raty Pożyczki. Składkę ubezpieczeniową przekazaną z tytułu Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Agentowi uznaje się jako wpłaconą Ubezpieczycielowi. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W razie niezapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie, umowę uważa się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym. W takim przypadku Ubezpieczyciel może żądać zapłaty składki za okres, przez który ponosił odpowiedzialność.
6. W przypadku, o którym mowa w § 8 ust. 3 (tj. odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot opłaconej składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości, o ile nie zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego lub proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Postanowienia końcowe

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000092396
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł
posiadającym zezwolenie Ministra Finansów
z dnia 17 stycznia 2002r. na prowadzenie
działalności ubezpieczeniowej

§ 19

1. Ubezpieczający powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*:
 - 1) składając za pośrednictwem Agenta w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Pożyczki lub
 - 2) bezpośrednio Ubezpieczycielowi:
 - a) pisemne oświadczenie o zmianie danych osobowych lub
 - b) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Jeżeli we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie został podany adres e-mail Ubezpieczającego, złożenie oświadczenia o zmianie danych e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.

Wzór *Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.
2. Spory z Umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
3. Ubezpieczony poinformuje Ubezpieczyciela o nabyciu uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach nie później niż w dniu złożenia *Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego*.
4. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU_Ż powinny być składane na piśmie, chyba że OWU_Ż stanowią inaczej.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU_Ż można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego lub ich spadkobierców.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane adresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 3) telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl - Centrum Obsługi Klienta,
8. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami oraz korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
10. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 kalendarzowych dni licząc od dnia ich wpływu.
11. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony z umowy ubezpieczenia zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
12. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

13. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz niniejszych OWU_Ż w zakresie, praw i obowiązków Ubezpieczonego.
14. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
15. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych OWU_Ż wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy Ubezpieczenia a OWU_Ż Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

§ 20

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.