

KARTA INFORMACYJNA – PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNY KREDYT STANDARD PRIM I PREMIUM PRIM

W Karcie Informacyjnej Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

Karta Informacyjna Produktu została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. oraz Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie 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 Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU_Pakiet), które zostały przygotowane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim (dalej: OWU_M) oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim (dalej: OWU_Ż), 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, ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy, ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji ubezpieczonego, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w WU_Pakiet lub Karcie Informacyjnej Produktu 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. – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodu wraz z Opłatami Eksploatacyjnymi oraz asystancie dla bezrobotnych, ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy, ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji ubezpieczonego, ubezpieczenia Poważnego zachorowania ubezpieczonego.

Rola Banku

Agent ubezpieczeniowy

Poprzednie ubezpieczenie było udzielone na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców Bezpieczny Kredyt oraz w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców Bezpieczny Kredyt, które zostały zawarte pomiędzy odpowiednio Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. oraz Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31 sierpnia 2008 roku. W celu realizacji ochrony ubezpieczeniowej bank jako ubezpieczający przekazał Ubezpieczycielowi wszelkie dane (dane osobowe) i informacje związane z udzielonym przez bank kredytem hipotecznym, podane przez Ubezpieczonego w Deklaracji ubezpieczeniowej, niezbędne do wykonania ww. umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczający/Ubezpieczony

Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Kredytobiorca, który był ubezpieczony w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 oraz który łącznie spełnia następujące warunki:

Standard Prim:

- **którego wiek** w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia **nie przekracza 65 lat oraz którego wiek powiększony o okres spłaty kredytu nie przekracza 70 lat** oraz
- **którego zobowiązania** z tytułu wszystkich zawartych Umów Kredytu, przy których występuje jako Ubezpieczony, **nie przekraczają kwoty kapitału 1 500 000 zł** oraz

którego miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Premium Prim:

- **którego wiek** w dniu rozpoczęcia ubezpieczenia Premium Prim nie przekracza 70 lat
- **którego zobowiązania** z tytułu wszystkich zawartych Umów Kredytu, przy których występuje jako Ubezpieczony, **nie przekraczają kwoty kapitału 1 500 000 zł** oraz

którego miejsce zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia.

Zakres ubezpieczenia

- 1) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – Standard Prim obejmuje:
 - a) ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego oraz
 - b) ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego, albo ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego.
- 2) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – Premium Prim obejmuje:
 - a) ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego oraz
 - b) ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego oraz
 - c) ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego oraz
 - d) ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych oraz asystancie dla Bezrobotnych oraz ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, albo ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Początek i koniec ochrony ubezpieczeniowej

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) dla osób, które złożyły Oświadczenie do dnia 31 marca 2016 roku - od dnia 1 kwietnia 2016 roku
 - 2) dla osób, które złożyły Oświadczenie po 1 kwietnia 2016 roku od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po dniu złożenia Oświadczenia przez Ubezpieczonegoi trwa:
 - a) w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim do zakończenia Umowy Kredytu,
 - b) w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Premium Prim – do dnia w którym wiek Ubezpieczonego przekroczył 70 lat, nie dłużej jednak niż, do zakończenia Umowy Kredytu.
2. Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie okresów odpowiedzialności, które są równe miesiącom kalendarzowym. Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane na warunkach z dnia kontynuacji, jednak nie dłużej niż do zakończenia Umowy Kredytu, bez konieczności składania dodatkowych *Oświadczeń*.

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.

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

- Ubezpieczony skutecznie odstąpił od umowy Kredytu,
- nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie umowy Kredytu,
- Ubezpieczony złożył oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,

lub z dniem:

- w którym Ubezpieczony odstąpił od Umowy ubezpieczenia,
- spłaty kapitału Kredytu,
- zgonu ubezpieczonego,
- zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Poważne zachorowanie lub Całkowita niezdolność do pracy
- w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową: w zakresie ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy, utraty stałego źródła dochodu, ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodu przez ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych, assistance dla bezrobotnych oraz czasowej niezdolności do pracy z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń ubezpieczeniowych - z tytułu ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych lub Czasowej Niezdolności do Pracy;
- w którym ubezpieczony skutecznie odstąpił od umowy ubezpieczenia lub z chwilą wyczerpania limitu świadczeń ubezpieczeniowych – w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodu, czasowej niezdolności do pracy oraz hospitalizacji

w zależności, co nastąpi pierwsze.

Składka ubezpieczeniowa

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

Standard Prim:

- **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,04% % x Saldo zadłużenia Kredytu na dzień płatności raty kredytu**

Premium Prim

- **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,08% % x Saldo zadłużenia Kredytu na dzień płatności raty kredytu**

Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty kredytu.

Suma ubezpieczenia / Świadczenie Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

Suma ubezpieczenia i świadczenie Ubezpieczeniowe ustalane są proporcjonalnie do liczby Ubezpieczających w ramach tej samej Umowy Kredytu.

W przypadku utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczonemu wypłaca się:

Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe równe wysokości raty kredytu przypadającej do spłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 zł**. Z tytułu każdej utraty stałego źródła dochodu ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej niż 48 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich utrat stałego źródła dochodu w okresie spłaty kredytu.

W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt – Premium Prim, w razie Utraty Stałego Źródła Dochodu, Ubezpieczyciel dodatkowo zwracał będzie Ubezpieczonemu pokryte przez niego Opłaty Eksploatacyjne do kwoty 500 zł, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia Ubezpieczeniowe.

W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonemu wypłaca się:

- **Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe równe wysokości raty kredytu** przypadającej do spłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej czasową niezdolnością do pracy, z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 zł**. Z tytułu każdej czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych i nie więcej niż łącznie 48 miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich czasowych niezdolności do pracy w okresie spłaty kredytu.

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 zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, zgonu Ubezpieczonego oraz całkowitej niezdolności do pracy ubezpieczonego wypłaca się:

jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot:

- **kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty** w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - **przeterminowanemu kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty** w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku w Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt – Premium Prim wypłaca się niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu:**
- **kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty** w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - **przeterminowanemu kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty** w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.

W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonemu wypłaca się:

Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe równe wysokości raty kredytu zgodnej z aktualnym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat rat kredytu, przypadającej do spłaty:

- 1) w przypadku wypłaty pierwszego miesięcznego świadczenia Ubezpieczeniowego jako pierwsza po zakończeniu hospitalizacji,
- 2) w przypadku wypłaty każdego kolejnego miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego w terminie 30 dni kolejnego pełnego 30 dniowego okresu nieprzerwanej hospitalizacji,

z zastrzeżeniem, iż maksymalne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 zł**. 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 maksymalnie 30 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 poważnego zachorowania Ubezpieczonemu wypłaca się kwotę 36 000 zł.

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w § 8-10 WU_Pakiet :

§ 8

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:

- 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
- 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych,
- 3) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub 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 zgonu Ubezpieczonego
Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego
Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego
Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego
Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy
Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w 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) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy ;
 - 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 - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 7) umyślnym samookałeczeniem 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 wypadek Hospitalizacji, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 11) Poważnym Zachorowaniem - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji, , Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 12) ciążą - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 13) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w bezpośrednim związku z wszelkimi Chorobami zdiagnozowanymi lub leczonymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r.
3. Ponadto, wskazanie przez Kredytobiorcę w Skróconej Ankiecie Medycznej Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia złożenia deklaracji ubezpieczeniowej w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r., powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w „Skróconej Ankiecie Medycznej” Chorobą.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, który nie powstał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.
5. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego, tj.: zawału, krwotoku i udaru mózgu.
6. W zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) W przypadku Udaru Mózgu:
 - a) 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 niedokrwienych układu przedsionkowego
 - 2) 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
7. Za Szpital w rozumieniu WU_Pakiet nie uznaje się: Szpitali psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu.

Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego
Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych
Ubezpieczenie Assistance dla Bezrobotnych
§ 10

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 nie dotyczących 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, z winy pracownika, 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, bezpośrednio 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 Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Premium zwrot kosztów poniesionych przez Kredytobiorcę Płat eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).

Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

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 otrzymania od Agenta potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
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. 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.

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia mają 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 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.
3. Ubezpieczony, uprawniony 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 a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta
4. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczającego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia.
5. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację 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.
7. 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 na wypadek: Utraty Stałego Źródła Dochodu, Czasowej Niezdolności do Pracy, Całkowitej Niezdolności do Pracy oraz Hospitalizacji, Poważnego zachorowania – Ubezpieczony.
- W ubezpieczeniu na wypadek zgonu ubezpieczonego oraz zgonu Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – uprawniony.

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.