

## **KARTA INFORMACYJNA – PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNY KREDYT OPCJA MINI PRIM ALBO OPCJA MAXI PRIM**

W Karcie Informacyjnej Produktu zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt - opcja Mini Prim albo opcja Maxi 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 opcja Mini Prim albo opcja Maxi Prim – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU\_Pakiet), które zostały przygotowane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt – opcja Mini Prim albo opcja Maxi Prim (dalej: OWU\_M) oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - opcja Mini Prim albo opcja Maxi 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/ utraty stałego źródła dochodu wraz z opłatami eksploatacyjnymi oraz assistance dla bezrobotnego, 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 poważnego zachorowania ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa 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 assistance 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 poważnego zachorowania ubezpieczonego ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa 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 lipca 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 Mini i Maxi zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.07.2008 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Mini i Maxi Prim zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.07.2008 r. oraz który łącznie spełnia następujące warunki:

- **którego wiek** w dniu złożenia oświadczenia **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.

### **Typ umowy ubezpieczenia**

Indywidualna umowa ubezpieczenia.

### **Zakres ubezpieczenia**

- 1) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – opcja Mini Prim obejmuje:
  - ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu albo zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku;
  - ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego.
- 2) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – opcja Maxi Prim obejmuje:
  - ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych oraz assistance dla bezrobotnych oraz ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, albo zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku;
  - ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego;
  - ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo Hospitalizacji Ubezpieczonego;
  - ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego albo Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego.

### **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 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:**

- z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy i ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy;
- z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 55 lat – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania;
- z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy i ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy;

- o z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło całkowite zaspokojenie wierzytelności Banku z tytułu Umowy Kredytu;
- o z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Kredytu, z wyłączeniem sytuacji, gdy do rozwiązania Umowy Kredytu doszło wskutek zmiany waluty Kredytu (przewalutowanie) i w takiej sytuacji odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest kontynuowana na niezmienionych zasadach w związku z nową Umową Kredytu;
- o z dniem zgonu Ubezpieczonego;
- o z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia z tytułu Trwałego Inwalidztwa,
- o z dniem uznania roszczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy, Poważnego Zachorowania;
- o z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego Orzeczenia – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy (z zastrzeżeniem ust. 2), ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu;
- o z chwilą wyczerpania limitu świadczeń - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, Czasowej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji;
- o z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia;
- o z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone oświadczenie woli o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.

w zależności, co nastąpi pierwsze.

#### **Składka ubezpieczeniowa**

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

**Mini Prim – ubezpieczenia zawarte do 30 listopada 2010 r.:**

- **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,03% % x Saldo zadłużenia Kredytu na dzień płatności raty kredytu**

**Mini Prim – ubezpieczenia zawarte od 1 grudnia 2010 r.:**

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

**Maxi 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., Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**

**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 ubezpieczenia. W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego Programu Ubezpieczonego Programu Ubezpieczonego Bezpieczny Kredyt – opcja Maxi 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 ubezpieczenia.

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 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 – opcja Maxi Prim wypłaca się niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu świadczenie równe:**

- **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.

Maksymalne miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 zł**.

Ubezpieczony nabywa prawo do 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 50 000 zł.**

**W przypadku trwałego inwalidztwa, świadczenie ubezpieczeniowe jest zgodne z poniższą tabelą:**

1)	Utrata wzroku w obu oczach	100%
2)	Utrata wzroku w jednym oku	30%
3)	Utrata słuchu całkowita	60%
4)	Utrata słuchu w jednym uchu	15%
5)	Utrata obu przedramion	90%
6)	Utrata jednego ramienia	60%
7)	Utrata kciuka	10%
8)	Utrata palca wskazującego	5%
9)	Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	3%
10)	Utrata obu ud	90%
11)	Utrata jednego uda	55%
12)	Utrata obu całych stóp	70%

**sumy ubezpieczenia, którą stanowi:**

- 1) kapitał Kredytu pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
- 2) przeterminowany kapitał Kredytu pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

**Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń**

**Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w § 9-13 WU\_Pakiet :**

**§ 9**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku podania przed przystąpieniem do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w *Deklaracji ubezpieczeniowej* lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, w tym zatajenia choroby rozpoznanej przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia w ramach **Umów grupowego ubezpieczenia**, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których Ubezpieczony nie podał, a o które Ubezpieczyciel zapytywał w związku z ubezpieczeniem w *Deklaracji ubezpieczeniowej* lub w innych dokumentach wymaganych przez Ubezpieczyciela przed rozpoczęciem odpowiedzialności, w ramach **Umów grupowego ubezpieczenia**, mających wpływ na zajście danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o ile Ubezpieczyciel zwracał się o te informacje.

**§ 10**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło 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 Utraty Stałego Źródła Dochodu  
Ubezpieczenie Utraty stałego źródła dochodu  
z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych i assistance dla bezrobotnego**

**§ 11**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło:

- 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 – Kodeksu pracy;
- 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących 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 łącznie;
  - b) ze spółką osobową, której wspólnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia łącznie;
  - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia łącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.

**§ 12**

W przypadku Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt - opcja Maxi Prim, zwrot kosztów poniesionych przez Kredytobiorcę Opłat Eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).

**Ubezpieczenie na wypadek zgonu/ zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,  
ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy,  
ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy,  
ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji,  
ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania,  
ubezpieczenie na wypadek Trwałego Inwalidztwa**

**§ 13**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w 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) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego; niniejsze wyłączenie nie dotyczy Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu lub Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego;
  - 4) alkoholizmem lub chorobą psychiczną (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; niniejsze wyłączenie nie dotyczy Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu, Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego;
  - 7) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
  - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
  - 9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
  - 10) istniejącą u ubezpieczonego chorobą Zawodową lub chorobą Przewlekłą - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji
  - 11) Poważnym Zachorowaniem – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;

- 12) ciężką – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji,
- 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 ponosi odpowiedzialności za zdarzenia powstałe w następstwie lub w bezpośrednim związku z Chorobami, w odniesieniu do których, w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia w ramach **Umów grupowego ubezpieczenia**, zostały zdiagnozowane objawy lub wymagały porady lekarskiej, leczenia lub zastosowania leków.
3. Ponadto, wskazanie przez Kredytobiorcę w *Skróconej Ankiecie Medycznej*, Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia złożenia *Deklaracji ubezpieczeniowej* w ramach **Umów grupowego ubezpieczenia**, powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w *Skróconej Ankiecie Medycznej* Chorobą.
4. W zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji - za Hospitalizację nie uznaje się pobytu w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych.
5. Za Szpital w rozumieniu WU\_Pakiet nie uznaje się szpitali 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.
6. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu.
7. W zakresie ryzyka Poważnego Zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
  - 1) w przypadku Nowotworu złośliwego:
    - a) łagodne rozrosty komórkowe,
    - b) stany przedinwazyjne *in situ* (Tis) i nieinwazyjne (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1- 3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
    - c) zmiany skórne z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) >0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,
    - d) nowotwory współistniejące z infekcją HIV;
  - 2) w przypadku Udaru mózgu: za Udar mózgu nie uznaje się objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeń mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeń naczyńniowych prowadzących do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorób niedokrwiennych układu przedślonkowego.

#### **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 w przedmiocie wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub odstąpienia od 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 drogą pocztową,
  - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) – Centrum Obsługi Klienta,
  - 3) 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,
  - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300.
 Aktualne dane teled adresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).
3. Ubezpieczający, 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. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu.
5. 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.
6. 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, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.

#### **Zgłoszenie roszczenia**

Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / *Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego* można złożyć:

- a) elektronicznie, na stronie: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) lub
- b) 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
- c) telefonicznie na nr 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.

#### **Realizacja świadczeń assistance dla bezrobotnego**

Roszczenie o spełnienie świadczeń assistance Ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić Centrum Pomocy i postępować wg wskazówek otrzymywanych w trakcie rozmowy telefonicznej lub drogą elektroniczną.

Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu (022) 5222 905, a w razie awarii wymienionego numeru, pod numer (22) 2322

**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, Trwałego Inwalidztwa – 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, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub ich spadkobierców.