

KARTA INFORMACYJNA – PROGRAM UBEZPIECZENIOWY BEZPIECZNA POŻYCZKA SILVER PRIM – WU_Pakiet

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu Program ubezpieczeniowy Bezpieczna Pożyczka SILVER Prim. Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym.

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

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Prim – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU_Pakiet), które zostały przygotowane na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Prim (dalej: OWU_M) oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver 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 wraz z opłatami eksploatacyjnymi, ubezpieczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy, ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji Ubezpieczonego zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.

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

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

Zakład Ubezpieczeń

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

Rola Banku

Agent ubezpieczeniowy

Ubezpieczony/Ubezpieczający

Klient ING Banku Śląskiego S.A. – pożyczkobiorca

Typ umowy ubezpieczenia

Indywidualna umowa ubezpieczenia

Poprzednie ubezpieczenie było udzielone na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Silver oraz w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver, 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 21.12.2012 r. 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.

Przedmiot i Zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) zdrowie Ubezpieczonego,
 - 2) Stałe Źródło Dochodu Ubezpieczonego,
 - 3) życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, oraz
 - 2) ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych albo ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, oraz
 - 3) ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, oraz
 - 4) ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

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, jednak nie wcześniej niż od dnia płatności składki ubezpieczeniowej za pierwszy okres odpowiedzialności,
 - 2) dla osób, które złożyły Oświadczenie od dnia 1 kwietnia 2016 roku - od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po dniu złożenia Oświadczenia przez Ubezpieczonego, jednak nie wcześniej niż od dnia płatności składki ubezpieczeniowej za pierwszy okres odpowiedzialności i trwa do dnia rozwiązania Umowy Pożyczki na podstawie harmonogramu spłat Rat z dnia zawarcia Umowy Pożyczki.
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. 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 dnia rozwiązania Umowy Pożyczki, bez konieczności składania dodatkowych oświadczeń.
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 Utraty Stałego Źródła Dochodu – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 3) w zakresie ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 4) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 6 ust. 3 pkt 6) ppkt a) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 5), zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 6) ppkt b);
 - 5) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 6) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 6 ust. 3 pkt 8) ppkt a) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 7), zgodnie z § 6 ust. 3 pkt 8) ppkt b),
5. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego

z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:

- 1) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Pożyczki;
 - 2) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Pożyczki zgodnie z harmonogramem spłat Rat Pożyczki z dnia zawarcia Umowy Pożyczki albo z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki zgodnie z wydłużonym harmonogramem spłat Rat Pożyczki pod warunkiem, że doszło do wydłużenia terminu spłaty Pożyczki w związku z karencją w spłacie Pożyczki zgodnie z ust 2;
 - 3) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym nastąpiło całkowite wcześniejsze zaspokojenie wierzytelności 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 wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego Orzeczenia – w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu lub ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem ust. 6;
 - 7) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego – w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu i ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy i ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy;
 - 8) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń Ubezpieczeniowych – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu i Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Hospitalizacji.
 - 9) z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7;
 - 10) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7;
6. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie oświadczenia złożonego w formie zapewniającej jednoznaczną identyfikację Ubezpieczającego oraz oznaczenie dnia złożenia oświadczenia.
2. Po potwierdzeniu przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela poprawności złożonego oświadczenia, o którym mowa w ust.1 oraz zapłaceniu przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za pierwszy okres odpowiedzialności, Agent wystawia w imieniu Ubezpieczyciela Certyfikat Ubezpieczeniowy.
3. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Pożyczkobiorca, który był ubezpieczony w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Silver, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A w dniu 21.12.2012 r. oraz w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 21.12.2012 r. oraz który łącznie spełnia następujące warunki:
 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 2) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 3) złożył oświadczenie o którym mowa w ust. 1,
 - 4) zawarł Umowę Pożyczki w kwocie kapitału nieprzekraczającej 100 000 zł (słownie: sto tysięcy złotych), a w razie zawartych innych Umów Pożyczki, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU_Pakiet, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych Umów Pożyczki, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału 100 000 zł (słownie: sto tysięcy złotych),
 - 5) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem pkt. 6):
 - a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - c) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie.
 - 6) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:
 - a) w dniu złożenia oświadczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 5) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia oświadczenia nie jest hospitalizowany lub
 - b) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 5) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy nie jest hospitalizowany.
 - 7) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem pkt. 8):
 - a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - c) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie,
 - 8) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) w dniu złożenia oświadczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 7) lub
 - b) podczas trwania Umowy Pożyczki przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 7).

Składka ubezpieczeniowa

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

- **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,28% x KWOTA UDZIELONEJ POŻYCZKI** - dotyczy kwoty pożyczki do 30 tys. zł
- **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,23% x KWOTA UDZIELONEJ POŻYCZKI** - dotyczy kwoty pożyczki równej lub powyżej 30 tys. zł w okresie promocji

Składka płatna jest miesięcznie, w dniu płatności raty pożyczki.

Świadczenie Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

W przypadku zgonu Ubezpieczonego osobie/podmiotowi Uprawnionemu przysługuje:

Jednorazowe świadczenie równe sumie następujących kwot:

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

W przypadku Całkowitej Niezdolności do Pracy:

- jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie w okresie pierwszych 90 dni okresu ubezpieczenia - **Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości miesięcznej raty pożyczki, jednak nie więcej niż 5 000 zł**
- jeżeli do zdarzenia ubezpieczeniowego dojdzie **po upływie pierwszych 90 dni** okresu ubezpieczenia – **Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie następujących kwot:**
 - **pozostający do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał pożyczki**

- odsetki od kapitału oraz odsetki karne za okres dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji od wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego (lecz nie dłużej niż 60 dni)

W przypadku zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:

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

W przypadku wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych:

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

Suma ubezpieczenia/Świadczenie Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

Po upływie 90 dni od zawarcia umowy ubezpieczenia:

W przypadku utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczonemu przysługuje:

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

W przypadku czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonemu przysługuje:

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

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

W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługuje:

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

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

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

W przypadku wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych:

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

Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń

Pełna lista ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się w § 8 – 10 WU_PakietU:

§ 8

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, Całkowitej Niezdolności do Pracy lub

zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w bezpośrednim związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
 - 2) udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych;
 - 3) pozostawaniem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza. chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu.
3. Za Szpital w rozumieniu WU_Pakiet nie uznaje się ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.

§ 9

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
 - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.);
 - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;
 - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów prawa 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.chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. W przypadku ubezpieczenia Opłat Eksploatacyjnych zwrot kosztów poniesionych przez Pożyczkobiorcę. Zwrot Opłat Eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomości użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym).

§ 10

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji

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

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową);
 - 2) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem;
 - 3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego;
 - 4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 5) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany 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, jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 9) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Przewlekłą – w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 10) nowotworem – w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 11) ciążą – w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
 - 12) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim, adekwatnym związku z Chorobami zdiagnozowanymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Silver, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 21.12.2012 r. oraz na podstawie Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Silver, która została zawarta pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 21.12.2012 r.

Odstąpienie/Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

Ubezpieczony może:

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

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

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

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

Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego

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

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

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl - Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w Biurze Regionalnym, gdzie udostępnione są formularze ułatwiające złożenie reklamacji,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela.Aktualne dane teled adresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
3. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony z Umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a od 01 stycznia 2016 roku wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, 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, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia jej wpływu.
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 **Utraty Stałego Źródła Dochodu, Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego, Hospitalizacji Ubezpiezonego – Ubezpieczony.**
- w ubezpieczeniu na wypadek **Całkowitej Niezdolności do Pracy – Ubezpieczony**
- w ubezpieczeniu na wypadek **zgonu Ubezpiezonego** oraz **zgonu w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpiezonego.

Opodatkowanie świadczeń Zakładu Ubezpieczeń

Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych Ubezpiezonemu 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.