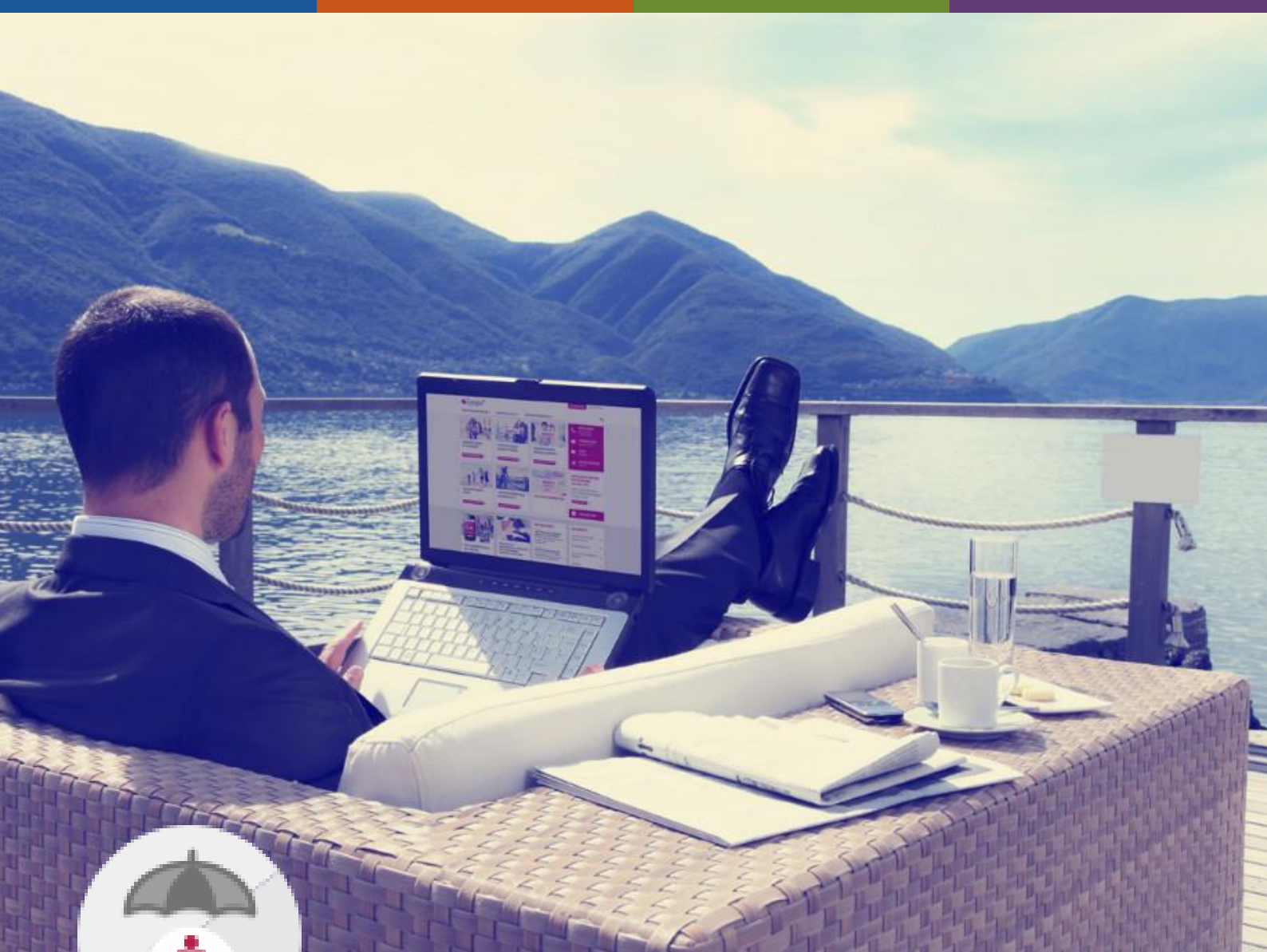




Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego

BEZPIECZNA POŻYCZKA SILVER PRIM – PAKIET ŻYCIE I MAJATEK

kod: WU/1/99594/2016/Ż/M

 **Europa**
ubezpieczenia

Skorowidz najważniejszych informacji (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów) do Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Prim – Pakiet Życie i Majątek

Przesłanki wypłaty świadczenia i innych świadczeń opisane są w § 2 ust. 32, § 3 i § 18 OWU.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w § 8-10, § 19 ust. 8 i § 19 ust. 15 OWU.

Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Prim – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU_Pakiet), które powstały na podstawie:

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Prim (dalej: OWU_Ż)

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr // z dnia __.__.__, które wchodzi w życie z dniem __.__.2016 r.)

oraz

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka Silver Prim (dalej: OWU_M)

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr // z dnia __.__.__, które wchodzi w życie z dniem __.__.2016 r.)

I. Spis treści

Postanowienia wstępne	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Definicje	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Czas trwania Umowy Ubezpieczenia.....	5
Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Wyłączenia odpowiedzialności	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Suma ubezpieczenia / wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczeń Ubezpieczeniowych	15
Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
Składka ubezpieczeniowa.....	20
Postanowienia końcowe	20

Postanowienia wstępne

§ 1

- Na podstawie WU_Pakiet, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zwane dalej TU Europa S.A. lub Ubezpieczycielem 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 oraz Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. zwane dalej TU na Życie Europa S.A. lub Ubezpieczycielem 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.
- WU_Pakiet 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 w rozumieniu WU_Pakiet 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. **Całkowita niezdolność do zarabkowania** – całkowite, fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą w rezultacie, którego Ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy, powodujące wydanie Orzeczenia;
4. **Certyfikat Ubezpieczeniowy** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia, który w imieniu Ubezpieczyciela wystawia Agent
5. **Choroba** – schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
6. **Choroba Przewlekła** - choroby, które posiadają przynajmniej jedną z następujących cech: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, są spowodowane przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego, długiego nadzoru, obserwacji lub opieki;
7. **Choroba Zawodowa** – choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiących załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1367);,
8. **Czasowa Niezdolność do Pracy** – Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przychodu przez Ubezpieczonego przez nieprzerwany okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy;
9. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego**:
 - 1) **Utrata stałego źródła dochodu**:
 - a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie,
 - 2) **Czasowa Niezdolność do Pracy** – pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy liczony od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami;
 - 3) **Hospitalizacja** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
 - 4) **zgon** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - 5) **Całkowita Niezdolność do Pracy** – dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania niezdolności do pracy, za dzień powstania niezdolności do zarabkowania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;

- 6) **zgon w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;
10. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 14 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;
11. **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** - nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje skutki NW powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela na całym świecie;
12. **Oplaty 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;
13. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską lub prawomocny wyrok sądu, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy łącznie na okres minimum 24 miesięcy;
14. **Oświadczenie** – oświadczenie składane przez Ubezpieczającego, będące wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na podstawie WU_Pakiet, składane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
15. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹Kodeksu cywilnego;
16. **Pożyczka** – środki pieniężne przekazane na własność Pożyczkobiorcy na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Banku;
17. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Pożyczki na podstawie Umowy Pożyczki;
18. **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;
19. **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, windsurfingu;
20. **Stale Źródło Dochodu** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek;
21. **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
22. **Szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład leczenia zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego.
23. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;

24. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych WU_Pakiet będący jednocześnie Ubezpieczonym;
25. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU_Pakiet;
26. **Umowa Pożyczki** - umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty pożyczki gotówkowej;
27. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych WU_Pakiet,
28. **Uprawniony** - osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 19 ust. 18;
29. **Utrata Stałego Źródła Dochodu** – zdarzenie polegające na:
- 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niet dotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego,
 - 2) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - spowodowane przyczynami ekonomicznymi zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy lub uprawomocnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek Przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania- tj. w sytuacji, gdy:
 - a) w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego ponosiło stratę, albo
 - b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
 - c) pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojego Przedsiębiorstwa,wskutek którego nastąpiło uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające przystąpienie do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorstwa;
 - 3) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem o ile Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego;
30. **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;
31. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- a) 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

- b) 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
- c) 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;

32. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:

- 1) Utraty Stałego Źródła Dochodu Ubezpieczonego, lub
- 2) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
- 3) Hospitalizacji Ubezpieczonego, lub
- 4) zgonu Ubezpieczonego, lub
- 5) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
- 6) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

- 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 oraz ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, oraz
 - 3) ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

§ 4

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony równy okresowi ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 5

- 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 Ubezpieczonego,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

§ 6

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).

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia

§ 7

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.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji

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;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

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) 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.
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 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 nie dotyczących 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 samookaleczeniem 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.

Suma ubezpieczenia / Wysokość świadczeń

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności Do Pracy

Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych (Utraty Stałego Źródła Dochodu lub Czasowej Niezdolności do Pracy) w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.

§ 12

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

1. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałego Źródła Dochodu Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem § 11.
2. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaca na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty Pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Pożyczki, przypadającej do spłaty w każdym 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 i 5, nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Stałego Źródła Dochodu nie może być większe niż 3000 zł (słownie: trzy tysiące złotych).
3. Ubezpieczony nabywa prawo pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych (okres wyczekiwania).
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust.6.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust 5. jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.

6. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy Pożyczki lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy Pożyczki wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Pożyczki z dnia zawarcia Umowy Pożyczki. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest jednej osobie wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty o której mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty o której mowa w zdaniu pierwszym, w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
7. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 1-3. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 1-3.

§ 13

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczeń ubezpieczeniowych miesięcznych po 30 dniach od daty, w której nastąpiłaby Utrata Stałego Źródła Dochodu, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
3. W razie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygałaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata Stałego Źródła Dochodu nie nastąpiła.
4. W razie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygałaby ten kontrakt, gdyby Utrata Stałego Źródła Dochodu nie nastąpiła.
5. W razie Utraty Stałego Źródła Dochodu, oprócz świadczeń, o których mowa w § 12, Ubezpieczyciel zwracał będzie Ubezpieczonemu pokryte przez niego Opłaty Eksploatacyjne do kwoty 250 zł (słownie: dwieście pięćdziesiąt złotych), których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w § 12.
6. Świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodu przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 14

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

1. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem § 11.
2. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty Pożyczki, z zastrzeżeniem ust. 8, zgodnej z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat Pożyczki, przypadającej do spłaty w każdym 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 i 5, nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie Ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).
3. Ubezpieczony nabywa prawo pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.

4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.
5. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni, od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, to jest on traktowany, jako ciąg dalszy tego samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych po łącznym upływie 30 dni Czasowej Niezdolności do Pracy z zastrzeżeniem § 11.
6. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa Niezdolność Do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 90 (słownie: dziewięćdziesięciu) dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej Niezdolności Do Pracy, to Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń Ubezpieczeniowych od nowa, zgodnie z ust. 4, z zastrzeżeniem § 11.
7. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy Pożyczki lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy Pożyczki wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Pożyczki z dnia zawarcia Umowy o pożyczkę. . W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest jednej osobie wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty o której mowa w zdaniu pierwszym . W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty o której mowa w zdaniu pierwszym, w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
8. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 1-3. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 1-3.
9. Świadczenia Ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 15

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

1. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 7.
2. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty Pożyczki, zgodnej z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat Pożyczki, przypadającej do spłaty w każdym odpowiednio 14 lub 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 - 6, nieprzerwanej Hospitalizacji, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie Ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 14 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. 5 - 6.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie maksymalnie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.

5. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności po upływie więcej niż 180 dni lub w wyniku innych okoliczności i po zakończeniu poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 14 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.
6. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.
7. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po całkowitym wcześniejszym zaspokojeniu wierzytelności Banku z tytułu Umowy Pożyczki lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy Pożyczki wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Pożyczki z dnia zawarcia Umowy Pożyczki. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest jednej osobie wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty o której mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty o której mowa w zdaniu pierwszym, w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
8. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty wyliczonej zgodnie z ust. 1-3. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty w stosunku do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 1-3.

§ 16

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego

1. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie wówczas suma ubezpieczenia jest równa sumie następujących kwot:
 - 1) pozostający do spłaty w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy Pożyczki opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 2) odsetki według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 3) odsetki karne według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.
2. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm osobom wówczas suma ubezpieczenia jest równa:
 - 1) 50% pozostającego do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy Pożyczki opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 2) 50% odsetek według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 3) 50% odsetek karnych według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.

3. W razie zgonu Ubezpieczonego przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1-2, z zastrzeżeniem ust. 4.
4. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu, w przypadku wcześniejszego całkowitego 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.

§ 17

Ubezpieczenie Na Wypadek Całkowitej Niezdolności Do Pracy lub zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. W razie Całkowitej Niezdolności do Pracy lub w razie zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu przysługuje jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia o której mowa w ust. 2-3, z zastrzeżeniem ust. 4.
2. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest jednej osobie wówczas suma ubezpieczenia jest równa sumie następujących kwot, z zastrzeżeniem § 17:
 - 1) pozostający do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego kapitał Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy Pożyczki opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 2) odsetki według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 3) odsetki karne według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.
3. W przypadku, gdy Pożyczka udzielona jest dwóm osobom wówczas suma ubezpieczenia jest równa:
 - 1) 50% pozostającego do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego kapitału Pożyczki, obejmujący także skredytowane w chwili zawierania Umowy Pożyczki opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku, w wysokości nie wyższej niż 5% kapitału Pożyczki;
 - 2) 50% odsetek według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni;
 - 3) 50% odsetek karnych według przewidzianej Umową Pożyczki stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału, za okres od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 60 dni.
4. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Całkowitej Niezdolności do Pracy, zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku w przypadku wcześniejszego całkowitego zaspokojenia wierzytelności Banku z tytułu Umowy Pożyczki lub po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy Pożyczki wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Pożyczki z dnia zawarcia Umowy Pożyczki. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest jednej osobie wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 100% kwoty, o której mowa w zdaniu pierwszym. W przypadku, gdy Pożyczka udzielana jest dwóm osobom, wówczas Świadczenie Ubezpieczeniowe jest równe 50% kwoty, o której mowa w zdaniu pierwszym, w stosunku do Ubezpieczonego.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczeń Ubezpieczeniowych

§ 18

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;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

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 Utraty Stałego Źródła Dochodu:**
 - a) zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego oraz:
 - a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego;
 - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą: zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek Przedsiębiorcy nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania, oraz
 - b) oświadczenie Ubezpieczonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz
 - 2) przed każdorazową wypłatą Świadczenia miesięcznego – aktualny lub za miesiąc poprzedni dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualne zaświadczenie potwierdzające Status Bezrobotnego,
 - 3) **w razie Opłat Eksploatacyjnych:** dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające dokonanie Opłat Eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia Ubezpieczeniowe, o których mowa w § 13 ust. 5,
 - 4) **w razie Czasowej Niezdolności do Pracy:**
 - a) zaświadczenie lekarskie (druk ZLA) o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
 - b) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) **w razie Hospitalizacji:**
 - c) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - d) jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy doręczyć posiadane informacje, raporty, postanowienia, notatki itp. Policji, Prokuratury,
 - e) inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 - 6) **w razie zgonu Ubezpieczonego:**
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego;
 - b) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
 - c) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeżeli zostały sporządzone),chyba, że Uprawniony/ zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.

Jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania wówczas Uprawniony/ zgłaszający roszczenie winien podać do wiadomości Ubezpieczyciela nazwę oraz dane adresowe placówki medycznej, której lekarz stwierdził zgon Ubezpieczonego.

7) w razie Całkowitej niezdolności do zarabkowania Ubezpieczonego:

- a) Orzeczenie,
- b) dokumentacja, na podstawie której wydano Orzeczenie,

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 Całkowita niezdolność do Pracy nastąpiła wskutek Nieszczęśliwego Wypadku również raport, postanowienia, zarządzenia lub informacje policji (prokuratury), jeżeli takie istnieją, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
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 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, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji dotyczące m. in.: miejsca i Dnia 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 Utraty Stałego Źródła Dochodu i zgonu).
8. 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.

Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia

§ 19

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / *Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego* Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Ubezpieczonego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza 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 oraz Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie 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 oraz Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu 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 § 22, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego może stanowić podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku braku możliwości uzyskania kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia
9. Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu na mocy niniejszych WU_Pakiet regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
10. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
11. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
12. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im 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 nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 14.

13. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności składając za pośrednictwem Agenta *Oświadczenia o zmianie Uprawnionych*. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostateczne zawiadomienie.
14. 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), to Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodzin zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi 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 na podstawie testamentu.
15. 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.
16. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
17. Świadczenie Ubezpieczeniowe, nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 12, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 14 w dalszej kolejności.
18. Jeżeli Ubezpieczony w *Oświadczeniu* jako formę realizacji wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wskazał wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego na rachunek Banku, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone:
 - 1) Bankowi - do aktualnego na dzień wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego - zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu, nie więcej jednak niż w wysokości ustalonej odpowiednio zgodnie z § 11 – 17. W przypadku, gdy na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jego wysokość przewyższy zobowiązanie względem Banku z tytułu Umowy Kredytu, Uprawnionymi do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości różnicy pomiędzy dwiema kwotami są osoby Uprawnione, wskazane przez Ubezpieczonego. W przypadku braku wskazania Uprawnionych do wypłaty różnicy, wypłata nastąpi uprawnionym wg zasad i kolejności ustalonej w ust. 14.
 - 2) osobie, o której mowa w ust. 12 (pozostałym Uprawnionym) - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego ustaloną odpowiednio zgodnie z § 11 - 17, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego lub
 - 3) osobie, o której mowa w ust. 14, w przypadku, o którym mowa w tym ustępie (pozostałym Uprawnionym) – w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego ustaloną odpowiednio zgodnie z § 11-17, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Składka ubezpieczeniowa

§ 20

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. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według *Taryfy Składek* obowiązującej 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, gdy Ubezpieczający odstąpi od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 3, przysługuje mu zwrot 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

§ 21

1. Ubezpieczający powinien informować o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych w *Oświadczeniu*:
 - 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 do ubezpieczenia* lub
 - b) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl.
Złożenie *Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* 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. 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*.

3. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU_Pakiet powinny być składane na piśmie, chyba że WU_Pakiet stanowią inaczej.
4. 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 Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub ich spadkobierców.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy Ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl - Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300.
7. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
8. 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.
9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
10. 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.
11. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
12. Spory z Umowy Ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
13. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
14. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz niniejszych WU_Pakiet w zakresie, praw i obowiązków Ubezpieczonego.
15. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych WU_Pakiet wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy Ubezpieczenia a WU_Pakiet Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.