



Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego

BEZPIECZNY KREDYT STANDARD PLUS
PAKIET ŻYCIE I MAJĄTEK

 **Europa**[®]
ubezpieczenia

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Standard Plus – Pakiet Życie i Majątek (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów)

1	Przesłanki do wypłaty świadczenia	§ 19
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 19 ust 7 § 20 ust. 9

Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Plus – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU_Pakiet)

które powstały na podstawie

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Plus
(dalej: OWU_Ż) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

nr 30/12/15 z dnia 15.12.2015 r.

oraz

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Plus
(dalej: OWU_M) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

nr 40/12/15 z dnia 15.12.2015 r.

Spis treści

I. Postanowienia wstępne	1
II. Definicje.....	1
III. Przedmiot i zakres ubezpieczenia	4
IV. Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia.....	5
V. Czas trwania Umowy Ubezpieczenia	6
VI. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	6
VII. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego	8
VIII. Wyłączenia odpowiedzialności	9
IX. Suma ubezpieczenia / wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych	12
X. Zgłoszenie roszczenia i realizacja Świadczeń Ubezpieczeniowych.....	15
XI. Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia	17
XII. Składka ubezpieczeniowa.....	19
XIII. Postanowienia końcowe	20

I. 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, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku 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 Hospitalizacji Ubezpieczonego zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.

II. Definicje

§ 2

Poniższe terminy pisane z dużej litery, 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 Kredytu na podstawie zawartej z Kredytobiorcą Umowy Kredytu,
3. **Całkowita Niezdolność do Pracy** – 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,
5. **Choroba** - schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowana przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji,
6. **Choroba Przewlekła** – taka Choroba, która posiada przynajmniej jedną z następujących cech: jest trwała, pozostawia po sobie inwalidztwo, jest spowodowana przez nieodwracalne zmiany patologiczne, wymaga 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 (Dz. U. z 2009 r. Nr 105, poz. 869 ze zm.),
8. **Czasowa Niezdolność do Pracy** - niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania przychodu przez Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa,
9. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - 1) **Utraty Stałego Źródła Dochodu:**
 - a) w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego - dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

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 Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł; posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 000092396
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 17.01.2002 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

- 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 prace (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego - dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę Utraty Stałego Źródła Dochodu uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim,
- 2) **Czasowej Niezdolności do Pracy** - 30-ty dzień Czasowej Niezdolności do Pracy liczony od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami,
- 3) **zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu,
- 4) **zgonu** – dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu,
- 5) **Całkowitej Niezdolności do Pracy** – dzień powstania niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania niezdolności do pracy, za dzień jej powstania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia,
- 6) **Hospitalizacja** - pierwszy dzień pobytu w Szpitalu,
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. **Kredyt** - kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny, udzielony na podstawie Umowy Kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w regulacjach Banku oraz pożyczka hipoteczna udzielona na podstawie umowy pożyczki i zgodnie z regulacjami Banku,
12. **Kredytobiorca** - osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Kredytu na podstawie Umowy Kredytu; w przypadku udzielenia Kredytu łącznie kilku osobom, postanowienia dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio w stosunku do Kredytobiorcy oraz Współkredytobiorców, objętych ochroną ubezpieczeniową, chyba, że przepisy WU_Pakiet przewidują szczegółowe uregulowania dla Współkredytobiorców,
13. **Nieszczęśliwy Wypadek (NW)** - nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego; odpowiedzialność Ubezpieczyciela obejmuje skutki Nieszczęśliwych Wypadków powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela na całym świecie,
14. **Orzeczenie** - prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską lub prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające Całkowitą Niezdolność do Pracy na okres minimum 24 miesięcy,
15. **Przedsiębiorca** - osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ Kodeksu cywilnego,
16. **Rata Kredytu** - miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie Kredytu, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki,

17. **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,
18. **Stałe 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 prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek,
19. **Status Bezrobotnego** - status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych,
20. **Szpital** - działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego.;
21. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** - świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
22. **Ubezpieczający** - Kredytobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych WU_Pakiet będący jednocześnie Ubezpieczonym,
23. **Ubezpieczony** - Kredytobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU_Pakiet,
24. **Umowa Kredytu** - umowa o Kredyt zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu,
25. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych WU_Pakiet,
26. **Utrata Stałego Źródła Dochodu** - zdarzenie polegające na:
 - 1) w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących 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 w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego
 - 2) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - spowodowane przyczynami ekonomicznymi zaprzestaniu prowadzenia i wykreśleniu 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) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo

- b) pracodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność swojego przedsiębiorstwa, wskutek którego nastąpiło uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, 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 prace (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego - rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem o ile Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
27. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego,
28. **Wiek** - różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, a rokiem urodzenia Kredytobiorcy,
29. **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,
30. **Zawodowe Uprawianie Sportu** - forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- 1) w odniesieniu do gier zespołowych - będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - 2) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne - biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - 3) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych,
31. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** - zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- 1) Utraty Stałego Źródła Dochodu lub
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego lub
 - 3) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub
 - 4) zgonu Ubezpieczonego lub
 - 5) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego lub
 - 6) Hospitalizacji Ubezpieczonego.

III. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:

- 1) życie Ubezpieczonego
- 2) zdrowie Ubezpieczonego,

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

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

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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 Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr
DUJ/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000092396
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 17.01.2002 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

- 3) Stałe Źródło Dochodu Ubezpieczonego.
2. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje ubezpieczenie na wypadek:
 - 1) Utraty Stałego Źródła Dochodu albo zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku oraz
 - 3) zgonu Ubezpieczonego oraz
 - 4) Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Hospitalizacji Ubezpieczonego.

IV. Warunki zawarcia Umowy Ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* udostępnionego przez Agenta.
2. Po potwierdzeniu przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych na *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz po podpisaniu wniosku przez Ubezpieczającego Agent wystawia w imieniu Ubezpieczyciela *Certyfikat Ubezpieczeniowy*.
3. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Kredytobiorca, który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* łącznie spełnia następujące warunki:
 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz
 - 2) miejsce jego zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
 - 3) którego Wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* **nie przekracza 65 lat i powiększony o okres spłaty Kredytu zgodnie z Umową Kredytu nie przekracza 70 lat** oraz
 - 4) złożył odpowiedni *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz
 - 5) zawarł Umowę Kredytu w kwocie kapitału nieprzekraczającej **1 500 000 zł** (słownie: **jeden milion pięćset tysięcy złotych**), a w razie zawartych innych Umów Kredytu, w związku z którymi objęty jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU_Pakiet, zobowiązania jego z tytułu wszystkich zawartych Umów Kredytu, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **1 500 000 zł** (słownie: **jeden milion pięćset tysięcy złotych**) oraz
 - 6) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy**, z zastrzeżeniem pkt 7):
 - 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, oraz
 - c) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek oraz
 - d) nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego lub przez ostatnie 12 miesięcy przed złożeniem *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie posiadał Statusu Bezrobotnego lub przez ostatnie 3 miesiące przed złożeniem *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą 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 spółki
 - 7) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku**:
 - a) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia któregokolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu lub Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 6) albo

- b) podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu lub Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 6).
- 8) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy**, z zastrzeżeniem pkt 9) :
- 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 oraz
 - c) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie,
- 9) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji**:
- a) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia któregokolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 8) albo
 - b) podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 8).
4. W przypadku, gdy spełniony został przynajmniej jeden z poniższych warunków w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* przez Kredytobiorcę:
- 1) wnioskowana kwota Kredytu lub zadłużenie Kredytobiorcy z tytułu Kredytu lub wszystkich innych Kredytów, w związku z którymi objęty jest on ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU_Pakiet, a w przypadku Kredytu wyrażonego w walucie obcej - równowartość tej kwoty w walucie polskiej, przeliczona według kursu sprzedaży z pierwszej tabeli Banku obowiązującego na dzień złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, jest wyższa niż **600 000 zł** (słownie: **sześćset tysięcy złotych**) lub
 - 2) wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* jest wyższy niż **60 lat**, Kredytobiorca zobowiązany jest wypełnić i złożyć *skróconą ankietę medyczną* będącą częścią *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
5. W przypadku, gdy Kredyt nie zostanie uruchomiony, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.

V. Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

§ 5

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

VI. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 6

Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, który jest również dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i trwa do dnia rozwiązania Umowy Kredytu. Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie okresów odpowiedzialności, o których mowa w § 7. Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane na warunkach z dnia kontynuacji, jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania Umowy Kredytu, bez konieczności składania dodatkowych *Wniośków o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.

§ 7

1. Pierwszy **okres odpowiedzialności** rozpoczyna się w dniu uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* i trwa:
 - 1) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej Raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu - w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* przed uruchomieniem Kredytu lub jego pierwszej transzy,
 - 2) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* - w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Kredytu lub jego pierwszej transzy, pod warunkiem, że *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* został złożony przed dniem pobrania najbliższej Raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat Kredytu, w miesiącu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*,
 - 3) do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu kalendarzowym, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* - w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Kredytu lub jego pierwszej transzy, pod warunkiem, że *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* został złożony po dniu pobrania Raty Kredytu, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu, w miesiącu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*,i każdy kolejny okres odpowiedzialności równy jest miesiącowi kalendarzowemu.
2. **Ochrona ubezpieczeniowa** rozpoczyna się:
 - 1) w zakresie **ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu** - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 2) w zakresie **ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy**- od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 3) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 3 pkt 7) ppkt a) lub od dnia, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu lub Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 6), zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 7) ppkt b).
 - 4) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego**:
 - a) w wyniku Nieszczęśliwego wypadku - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - b) z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 5) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy**
 - a) w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - b) z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek - po upływie 90 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 6) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 3 pkt 9) ppkt a) lub od dnia, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 8), zgodnie z § 4 ust. 3 pkt 9) ppkt b).

§ 8

1. 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 Kredytu,

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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 Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr
DUJ/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

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 17.01.2002 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

- 2) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym nastąpiło wcześniejsze rozwiązanie Umowy Kredytu, z wyłączeniem sytuacji, gdy do rozwiązania Umowy Kredytu doszło wskutek zmiany waluty Kredytu (przewalutowanie) i w takiej sytuacji odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest kontynuowana na niezmienionych zasadach w związku z nową Umową Kredytu,
 - 3) z dniem spłaty kapitału Kredytu,
 - 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 6) - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu oraz Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 6) z dniem wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy,
 - 7) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń Ubezpieczeniowych - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Hospitalizacji,
 - 8) z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 9,
 - 9) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 9,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
2. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu ubezpieczenia na wypadek 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.

VII. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

§ 9

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia wskazanego w Certyfikacie Ubezpieczeniowym.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć 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 lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 7.
4. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym zostało złożone Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub 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 Umowę Ubezpieczenia.
6. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela lub

- 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Jeżeli we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie został podany adres e-mail Ubezpieczającego, złożenie dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
7. Za dzień złożenia Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu 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.

VIII. Wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu

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

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, Całkowitej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych,
 - 3) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 4) chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Za Szpital w rozumieniu WU_Pakiet nie uznaje się szpitali psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu

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, z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - 9) w wyniku wygaśnięcia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia),
 - 10) w wyniku wygaśnięcia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia),
 - 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.

§ 12

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

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, Całkowitej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
 - 2) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji,
 - 4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice)
 - 5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
 - 6) próbą samobójstwa - w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 7) umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 10) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Chorobą Przewlekłą - w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 11) nowotworem - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 12) ciążą , porodem w zakresie ubezpieczenia na Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 13) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu

chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z Chorobami i/lub Chorobami Przewlekłymi, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
3. Ponadto wskazanie przez Kredytobiorcę w *skrótowej ankiecie medycznej*, o której mowa w § 4 ust. 4, Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia, powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w *skrótowej ankiecie medycznej* Chorobą.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszego roku, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.

5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja Ubezpieczonego nastąpiła na skutek lub w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, który nie powstał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego, o którym mowa w § 7 ust. 2 pkt 7).
6. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia.

IX. Suma ubezpieczenia / wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych

§ 13

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu

1. W razie Utraty Stałego Źródła Dochodu w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałego Źródła Dochodu po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3.
3. Miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaca na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty Kredytu zgodnie z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Kredytu, przypadającej do spłaty po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, zgodnie z ust. 4- 6.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie **30 dni kalendarzowych** nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego (okres wyczekiwania).
5. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego Statusu Bezrobotnego, z zastrzeżeniem ust. 6.
6. 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.
7. Maksymalne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Stałego Źródła Dochodu nie może być większe niż **5.000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych)**.
8. Z tytułu każdej Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych i nie więcej łącznie niż 48 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Utrat Stałego Źródła Dochodu w okresie spłaty Kredytu.
9. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 8, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu w stosunku do tego Ubezpieczonego.
10. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy Kredytu wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Kredytu z dnia zawarcia Umowy Kredytu.
11. Świadczenia Ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Stałego Źródła Dochodu przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 14

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczenia Ubezpieczeniowego 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 wygasłaby 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 wygasłaby ten kontrakt, gdyby Utrata Stałego Źródła Dochodu nie nastąpiła.

§ 15

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

1. W razie Czasowej Niezdolności do Pracy, która będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3.
3. Miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Kredytu, w kwotach oraz terminach płatności Rat Kredytu przypadających po 30 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej Czasową Niezdolnością do Pracy Ubezpieczonego z zastrzeżeniem ust. 4 oraz z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie Ubezpieczeniowe nie może być większe niż **5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych)**.
4. 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 zgodnie z ust. 2, po łącznym upływie 30 dni Czasowej Niezdolności do Pracy z zastrzeżeniem ust. 6.
5. 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, zgodnie z ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 6.
6. Z tytułu każdej Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 12 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych i nie więcej łącznie niż 48 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Czasowych Niezdolności do Pracy w okresie spłaty Kredytu.

13

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A. ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A. 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 Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr
DUJ/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000092396
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 17.01.2002 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

7. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 6, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do tego Ubezpieczonego.
8. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy Kredytu wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat Kredytu z dnia zawarcia Umowy Kredytu.
9. Świadczenia Ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 16

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, przysługujące Świadczenie Ubezpieczeniowe równe jest sumie następujących kwot:
 - 1) kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - 2) przeterminowanemu kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Łączna wypłata z tytułu jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego nie może przekroczyć sumy, o której mowa w ust. 1.

§ 17

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej Niezdolności do Pracy

1. W razie zgonu Ubezpieczonego lub Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, przysługujące Świadczenie Ubezpieczeniowe równe jest sumie następujących kwot:
 - 1) kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - 2) przeterminowanemu kapitałowi Kredytu pozostającemu do spłaty w Dniu Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Łączna wypłata z tytułu jednego Zdarzenia Ubezpieczeniowego nie może przekroczyć sumy, o której mowa w ust. 1.

§ 18

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

1. Jeśli Hospitalizacja będzie miała miejsce w okresie pierwszych **90 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 6.
2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji po upływie **90 dni**, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 6 z zastrzeżeniem ust. 9.
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 Ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust. 4 - 5 .

4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie maksymalnie 30 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
5. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności po upływie więcej niż 30 dni lub w wyniku innych okoliczności 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 Ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
6. Miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w kwocie Raty Kredytu zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat Kredytu, przypadającej do spłaty:
 - 1) w przypadku wypłaty pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego jako pierwsza po zakończeniu Hospitalizacji,
 - 2) w przypadku wypłaty każdego kolejnego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie 30 dni kolejnego pełnego 30 dniowego okresu nieprzerwanej Hospitalizacji.
7. Z tytułu każdej Hospitalizacji Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż **6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu jednej Hospitalizacji** i nie więcej łącznie niż **24 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych** z tytułu wszystkich Hospitalizacji w okresie ubezpieczenia.
8. Maksymalna wysokość miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji wynosi **5 000 zł (słownie: pięć tysięcy złotych)**.
9. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 7w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji w stosunku do tego Ubezpieczonego.
10. Świadczenia Ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

X. Zgłoszenie roszczenia i realizacja Świadczeń Ubezpieczeniowych

§ 19

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:

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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 Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr
DUJ/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

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 17.01.2002 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

- 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 majątek Przedsiębiorcy nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania, oraz
 - oświadczenie Ubezpieczonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz
- b) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego – 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, w przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
- 2) **w razie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:**
- 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,
- 3) **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),
 - d) jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku należy doręczyć posiadane informacje, raporty, postanowienia, notatki itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia,
- chyba, że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
- Jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu jest możliwe do uzyskania tylko od lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej to na podstawie oświadczenia złożonego przez Ubezpieczonego we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskanie zaświadczenia o przyczynie zgonu.
- 4) **w razie Całkowitej Niezdolności do Pracy 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.
- 5) **w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:**

- a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - b) jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy doręczyć posiadane informacje, raporty, postanowienia, notatki itp. Policji, Prokuratury
 - c) inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - d) oświadczenie o zaprzestaniu spełniania warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy.
3. Przed wypłatą Świadczenia Ubezpieczeniowego Agent przekazuje Ubezpieczycielowi, na wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości wnioskowanego Świadczenia Ubezpieczeniowego.
 4. 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.
 5. 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 nt.: 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.
 6. 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).
 7. 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.

XI. Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia

§ 20

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / *Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego* Ubezpieczyciel informuje pisemnie o tym Ubezpieczonego lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi 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 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. W przypadku Kredytów indeksowanych do waluty obcej wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego przeliczana jest na złote polskie według kursu sprzedaży gotówki z pierwszej Tabeli Banku ogłoszonego w Banku w dniu wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
8. 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.
9. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o której mowa w § 19, 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
10. Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu na mocy niniejszych WU_Pakiet regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
11. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
12. 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 ostatnie 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. Przystosobieni 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. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej TU Europa S.A. dostępne jest na stronie: www.tueuropa.pl.

XII. Składka ubezpieczeniowa

§ 21

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 na zasadach z dnia kontynuacji zgodnie z ust. 2.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - 1) długość trwania okresu odpowiedzialności,
 - 2) wysokość sumy ubezpieczenia,
 - 3) wysokości limitów liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
 - 4) 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 Kredytu. 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 § 9 ust. 3, przysługuje mu zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości, o ile nie zaszyły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego lub proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zaszyły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

XIII. Postanowienia końcowe

§ 22

1. Ubezpieczający powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*:
 - 1) składając za pośrednictwem Agenta w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Kredytu 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. Jeżeli we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie został podany adres e-mail Ubezpieczającego 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 lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub ich spadkobierców.
5. 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.

§ 23

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Uprawniony z Umowy Ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:
 - 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 adresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela.

Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.

3. Ubezpieczający, 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, a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 kalendarzowych dni licząc od dnia ich wpływu.
5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamacje zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
6. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 24

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

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

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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 Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr
DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000092396
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 17.01.2002 r. na
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej