

**Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Pewna Spłata Plus – Pakiet Życie i Majątek
(dalej: WU_Pakiet)**

które powstały na podstawie

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Pewna Spłata Plus (dalej: OWU_Ż)
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 12/03/15
z dnia 17 marca 2015 r.

oraz

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Pewna Spłata Plus (dalej: OWU_M)
zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 15/03/15
z dnia 17 marca 2015 r.

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 Czasowej Niezdolności do Pracy albo Trwałego Inwalidztwa oraz ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu albo Hospitalizacji oraz **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. zwane dalej TU na Życie Europa S.A. lub Ubezpieczycielem** w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.

Definicje

§ 2

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **Agent** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
2. **Aktualny Harmonogram** – w przypadku Umowy Pożyczki harmonogram spłaty Pożyczki obowiązujący na dzień wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
3. **Bank** – podmiot, który zawarł z Kredytobiorcą Umowę Kredytową;
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 zdiagnozowania 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** – nieprzerwana niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania dochodu, będąca wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z przepisami polskiego prawa, trwająca minimum 30 dni. Za nieprzerwaną niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej źródło uzyskiwania dochodów uważa się również nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tej samej Choroby lub tego samego Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli nawrót nastąpił przed upływem 90 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu niezdolności do pracy;
9. **Dzień Roboczy** – każdy dzień tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy;
10. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - 1) w przypadku **zgonu** – dzień zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu,
 - 2) w przypadku **Czasowej Niezdolności do Pracy** – dzień wskazany na druku zaświadczenia lekarskiego, jako pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,
 - 3) w przypadku **Utraty Stałego Źródła Dochodów** – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej oraz spółki cywilnej) lub z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku spółki jawnej oraz spółki partnerskiej) lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,
 - 4) w przypadku **Trwałego Inwalidztwa** – dzień powstania Trwałego Inwalidztwa wskazany w zaświadczeniu lekarza specjalisty stwierdzającym utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny,
 - 5) w przypadku **Hospitalizacji** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
11. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 11 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;
12. **Kredytobiorca** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wspólnicy spółki cywilnej, spółka jawna lub spółka partnerska, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytową;
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; za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu;
14. **Przedsiębiorstwo**
 - 1) jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną, we własnym imieniu, w rozumieniu przepisów art. 43¹ Kodeksu cywilnego,
 - 2) spółka cywilna w rozumieniu przepisów art. 860 § 1 Kodeksu cywilnego,
 - 3) spółka jawna w rozumieniu przepisów art. 22 Kodeksu spółek handlowych,
 - 4) spółka partnerska w rozumieniu przepisów art. 86 Kodeksu spółek handlowych;
15. **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, surfingu, windsurfingu,
16. **Stale Źródło Dochodu** – dochód uzyskiwany z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa;

17. **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
18. **Suma Ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzeń Ubezpieczeniowych, objętych ochroną na podstawie WU_Pakiet określona w §§ 11 – 14 WU_Pakiet.
19. **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. Za Szpital w rozumieniu WU_Pakiet nie uznaje się szpitali psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, zakładów opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.
20. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela należne Ubezpieczonemu, a w ubezpieczeniu na wypadek zgonu – Uprawnionemu, z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
21. **Trwałe Inwalidztwo** – stan zdrowia Ubezpieczonego powstały wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, który powoduje utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny, w postaci:
 - 1) całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, lub utrata ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obojga oczu,
 - 2) całkowitej utraty słuchu,
 - 3) całkowitej utraty mowy,
 - 4) utraty kończyny górnej powyżej lub na poziomie nadgarstka,
 - 5) utraty kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego,
 - 6) porażenie połowiczne utrwalone,
 - 7) porażenie 4-kończynowe,
 - 8) porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych,
 - 9) porażenie całej kończyny dolnej lub górnej,
 - 10) całkowite porażenie nerwu kulszowego,
 - 11) oparzenie co najmniej III stopnia;
22. **Ubezpieczający –**
 - 1) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, przy czym osoba ta jest jednocześnie Kredytobiorcą;
 - 2) osoba fizyczna będąca współnikiem spółki cywilnej, przy czym osoba ta jest jednocześnie Kredytobiorcą;
 - 3) osoba fizyczna, będąca współnikiem spółki jawnej, przy czym spółka jest jednocześnie Kredytobiorcą;
 - 4) osoba fizyczna będąca współnikiem spółki partnerskiej, przy czym spółka jest jednocześnie Kredytobiorcą,
 objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU_Pakiet, zawierająca z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych WU_Pakiet będąca jednocześnie Ubezpieczonym.
23. **Ubezpieczony –**
 - 1) osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, przy czym osoba ta jest jednocześnie Kredytobiorcą;
 - 2) osoba fizyczna będąca współnikiem spółki cywilnej, przy czym osoba ta jest jednocześnie Kredytobiorcą;
 - 3) osoba fizyczna, będąca współnikiem spółki jawnej, przy czym spółka jest jednocześnie Kredytobiorcą ;

- 4) osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki partnerskiej, przy czym spółka jest jednocześnie Kredytobiorcą ;
- objęta ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU_Pakiet,
24. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna - w zakresie ryzyk: Czasowej Niezdolności do Pracy albo Trwałego Inwalidztwa oraz Utraty Stałego Źródła Dochodu albo Hospitalizacji i Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna – w zakresie ryzyka zgonu, obie z siedzibą we Wrocławiu, ul. Gwiazdźista 62;
25. **Umowa Kredytowa** – Umowa Pożyczki lub Umowa o Linie Kredytową;
26. **Umowa o Linie Kredytową** – zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa, która przyznaje Kredytobiorcy prawo do korzystania z odnawialnej linii kredytowej w rachunku rozliczeniowym zwana dalej zamiennie **Linie Kredytową**;
27. **Umowa Pożyczki** – zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa o pożyczkę lub aneks do Umowy o Linie Kredytową zawarty z inicjatywy Banku, zmieniający sposób spłaty linii kredytowej na spłatę w ratach zwana dalej zamiennie **Pożyczką**;
28. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych WU_Pakiet,
29. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego.
30. **Utrata Stałego Źródła Dochodu** – zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez Kredytobiorcę i wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym wspólników spółek cywilnych) lub z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku spółki jawnej oraz spółki partnerskiej), lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości, lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek Przedsiębiorstwa nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, w sytuacji, gdy:
- 1) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych, albo
 - 2) Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego zaprzestało prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
 - 3) rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą swojego Przedsiębiorstwa,
- a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 6 (słownie: sześć) miesięcy poprzedzających Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU_Pakiet;
31. **Wiek** - różnica pomiędzy rokiem, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, a rokiem urodzenia Ubezpieczonego,
32. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** - 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,
33. **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,
34. **Zadłużenie Przeterminowane** – zadłużenie wynikające z zawarcia Umowy Kredytowej, obejmujące niezapłacone w ustalonych terminach odsetki lub raty zgodnie z terminem wymagalności ustalonym w harmonogramie spłat oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem zadłużenia;
35. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo Trwałego Inwalidztwa,
 - 3) Utraty Stałego Źródła Dochodu uzyskiwanego przez Ubezpieczonego albo Hospitalizacji.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) zdrowie Ubezpieczonego,
 - 2) Stałe Źródło Dochodu Ubezpieczonego,
 - 3) życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego, oraz
 - 2) ubezpieczenie na wypadek **Czasowej Niezdolności do Pracy**, albo ubezpieczenie na wypadek **Trwałego Inwalidztwa**, w stosunku do każdego Ubezpieczonego, który spełnia warunki, o których mowa w § 4;
 - 3) ubezpieczenie na wypadek **Utraty Stałego Źródła Dochodu**, albo ubezpieczenie na wypadek **Hospitalizacji** w stosunku do każdego Ubezpieczonego, który spełnia warunki, o których mowa w § 4.
3. Z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU_Pakiet, ochroną ubezpieczeniową obejmowane są Zdarzenia Ubezpieczeniowe, których przyczyny zaistniały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

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 zawartych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* z okazanymi przez Ubezpieczającego dokumentami tożsamości oraz po podpisaniu wniosku przez Ubezpieczającego Agent wystawia w imieniu Ubezpieczyciela *Certyfikat Ubezpieczeniowy*.
3. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca Kredytobiorcą; osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki cywilnej, będąca Kredytobiorcą; osoba fizyczna będąca wspólnikiem spółki jawnej lub spółki partnerskiej, będącej Kredytobiorcą, która w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* łącznie spełnia następujące warunki:
 - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz
 - 2) miejsce jej zamieszkania znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
 - 3) której Wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie przekracza **65 lat** oraz

- 4) której Wiek w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* powiększony o okres trwania Umowy Kredytowej nie przekracza **70 lat**, za wyjątkiem ubezpieczenia w zakresie Utraty Stałego Źródła Dochodu, w którym Wiek powiększony o wskazany okres nie przekracza **67 lat** oraz,
 - 5) złożyła odpowiedni *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* oraz
 - 6) zawarła Umowę Kredytową, bądź w przypadku wspólników spółki jawnej lub spółki partnerskiej gdy spółka zawarła Umowę Kredytową, w kwocie kapitału nieprzekraczającej **300 000 zł (słownie: trzysta tysięcy złotych)**, a w razie zawartych innych Umów Kredytowych, w związku z którymi objęta jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU_Pakiet, jej zobowiązania z tytułu wszystkich zawartych Umów Kredytowych, przy których występuje jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **400 000 zł (słownie: czterysta tysięcy złotych)** oraz
 - 7) przez ostatnie 6 miesięcy przed datą złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nieprzerwanie prowadziła działalność gospodarczą, bądź prowadziła Przedsiębiorstwo o którym mowa w § 2 ust. 14 pkt. 3) i 4), a w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* w rozumieniu właściwych przepisów nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorstwa prowadzonego przez Ubezpieczonego oraz,
 - 8) uzyskuje dochody z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa oraz,
 - 9) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu**, z zastrzeżeniem pkt 10) i 11):
 - 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,
 - 10) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa**, z zastrzeżeniem pkt 9):
 - a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
 - b) posiadała lub nabyła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uprawnienia emerytalne lub rentowe oraz,
 - c) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 9) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie stwierdzono w stosunku do niej stanu Trwałego Inwalidztwa lub
 - d) podczas trwania Umowy Kredytowej przestała spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 9) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestała spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy nie został stwierdzony w stosunku do niej stan Trwałego Inwalidztwa,
 - 11) w zakresie **ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji**, z zastrzeżeniem pkt 9):
 - a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz
 - b) posiadała lub nabyła w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej uprawnienia emerytalne lub rentowe oraz,
 - c) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu zgodnie z pkt 9) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* nie jest hospitalizowana lub
 - d) podczas trwania Umowy Pożyczki przestała spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu zgodnie z pkt 9) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestała spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu nie jest hospitalizowana.
4. Osoba, o której mowa w ust. 3, której Wiek przekroczył 60 lat, zobowiązana jest wypełnić i złożyć *Skróconą Ankietę Medyczną* będącą częścią *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
 5. W przypadku nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego Ubezpieczony powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela nie później niż w dniu zgłoszenia *Wniosku o wypłatę świadczenia*.

6. W przypadku, gdy Pożyczka w przypadku Umowy Pożyczki lub Linia Kredytowa w przypadku Umowy o Linie Kredytową nie zostanie uruchomiona, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.
7. 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.

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

§ 5

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

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 6

1. **Okres ubezpieczenia** w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem uruchomienia Umowy Kredytowej (Pożyczki/Linii Kredytowej), 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 końca okresu, na który została zawarta Umowa Kredytowa, przewidzianego w pierwotnym harmonogramie spłat rat (w przypadku Umowy Pożyczki) lub odsetek (w przypadku Umowy o Linie Kredytową), z zastrzeżeniem § 8 ust. 1.
 2. **Okres ubezpieczenia** składa się z oddzielnych kolejno następujących po sobie **okresów odpowiedzialności**, o których mowa w § 6 i 7. Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane na warunkach z dnia kontynuacji, jednak nie dłużej niż do dnia rozwiązania Umowy Kredytowej, bez konieczności składania dodatkowych *Wniosków o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*.
 3. Pierwszy **okres odpowiedzialności** rozpoczyna się:
 - 1) w przypadku, gdy Ubezpieczający złoży *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* przed dniem uruchomienia Pożyczki lub w dniu uruchomienia Pożyczki/Linii Kredytowej:
 - a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek **zgonu** – z dniem uruchomienia Pożyczki/Linii Kredytowej, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*,
 - b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek **Czasowej niezdolności do pracy, Trwałego Inwalidztwa, Utraty stałego źródła dochodów oraz Hospitalizacji** – następnego dnia po dniu uruchomienia Pożyczki/Linii Kredytowej,
 - 2) w przypadku, gdy Ubezpieczający złoży *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po dniu uruchomienia Pożyczki/Linii Kredytowej – od dnia następnego po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*,
- i trwa z zastrzeżeniem § 8 ust. 1:
- w przypadku Umowy Pożyczki:
- 1) w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* przed uruchomieniem Pożyczki - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym wystąpiła płatność pierwszej raty Pożyczki, zgodnie z Umową Pożyczki;

- 2) w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że został on złożony przed dniem pobrania najbliższej raty Pożyczki, zgodnie z Umową Pożyczki, w miesiącu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*;
- 3) w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Pożyczki, pod warunkiem, że został on złożony po dniu pobrania raty Pożyczki zgodnie z Umową Pożyczki, w miesiącu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*;

w przypadku Umowy o Linie Kredytową:

- 1) w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* przed uruchomieniem Linii Kredytowej - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*
- 2) w stosunku do osób, które złożyły *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* po uruchomieniu Linii Kredytowej - do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym został złożony *Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* ;

§ 7

1. Każdy kolejny **okres odpowiedzialności** równy jest kolejnym **miesiącóm kalendarzowym**.
2. **Ochrona ubezpieczeniowa** rozpoczyna się:
 - 1) w zakresie ubezpieczenia na wypadek **zgonu** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od następnego dnia po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*,
 - 2) w zakresie ubezpieczenia na wypadek: **Czasowej Niezdolności do Pracy, Utraty Stałego Źródła Dochodu** – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 3) w zakresie ubezpieczenia na wypadek **Hospitalizacji, Trwałego Inwalidztwa** – od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia emerytalne lub rentowe.

§ 8

1. **Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności** w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
 - 1) z upływem okresu, na który została zawarta Umowa Kredytowa, przewidzianym w pierwotnym harmonogramie spłat rat (w przypadku Umowy Pożyczki) lub odsetek (w przypadku Umowy o Linie Kredytową),
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy Kredytowej (nie dotyczy Umowy o Linie Kredytową w sytuacji, gdy została ona rozwiązana przez Bank w związku z likwidacją Przedsiębiorstwa),
 - 3) z dniem podpisania aneksu do Umowy o Linie kredytową zmieniającym sposób spłaty Linii Kredytowej na spłatę w ratach (nie dotyczy sytuacji, gdy aneks jest zawierany z inicjatywy Banku),
 - 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
 - 5) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu lub Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 6) z dniem rozwiązania Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego,
 - 7) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego ze spółki cywilnej, partnerskiej lub jawnej,

- 8) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń - **w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, Czasowej Niezdolności do Pracy oraz Hospitalizacji**,
- 9) z chwilą zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa,
- 10) z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 9,
- 11) 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.

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 wskazanej 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*.
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 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.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 10

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) 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,
- 4) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego
- 5) usiłowaniem popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
- 6) 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.
- 7) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego – **w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Utraty Stałego Źródła Dochodu, Hospitalizacji i Trwałego Inwalidztwa,**
- 8) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
- 9) 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,
- 10) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub zmiany pęci,
- 11) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- 12) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- 13) 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,
- 14) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka, Zawodowym Uprawianiem Sportu lub Wyczynowym Uprawianiem Sportu.
- 15) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Chorobą Przewlekłą - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego i Trwałego Inwalidztwa
- 16) nowotworem w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
- 17) ciążą, porodem - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego.

chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.

2. W przypadku ubezpieczenia na wypadek **Utraty Stałego Źródła Dochodu**, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności również w sytuacjach, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 na skutek wypowiedzenia jej przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 2) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
 - 3) na skutek rozwiązania stosunku umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 przez Ubezpieczonego,

- 4) na skutek rozwiązania umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - 5) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z winy pracownika, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
 - 6) w wyniku wygaśnięcia umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 z upływem okresu, na który została zawarta, chyba, że została zawarta kolejna umowa cywilno-prawna z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący po sobie okres (tzn. gdy przerwa pomiędzy okresami obowiązywania umów cywilno-prawnych trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych),
 - 7) w wyniku rozwiązania umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 której drugą stroną obok Ubezpieczonego jest:
 - a) osoba fizyczna prowadzącą działalność gospodarczą, będąca dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
 - b) spółka osobowa, której współnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
 - c) spółka kapitałowa, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 5% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił:
- 1) wskutek samobójstwa popełnionego w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia (złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* lub
 - 2) w okresie 3 lat od dnia złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* – w przypadku podania przez Ubezpieczającego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia w *Skróconej Ankiecie Medycznej* będącej częścią *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia* lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, w tym zatajenia Choroby rozpoznanej przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, o ile Ubezpieczyciel zwracał się o te informacje.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy **Utrata Stałego Źródła Dochodu** nastąpiła w wyniku zakończenia prowadzenia Przedsiębiorstwa, o którym mowa w § 2 pkt 14 przed dniem rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeśli **Trwałe Inwalidztwo** lub **Hospitalizacja** nie powstały wskutek **Nieszczęśliwego Wypadku**.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi chorobami zdiagnozowanymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia – **w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa oraz ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.**
7. Ponadto, wskazanie przez Ubezpieczającego w *Skróconej Ankiecie Medycznej*, której treść znajduje się we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia złożenia tego wniosku, powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w *Skróconej Ankiecie Medycznej* chorobą.

Suma Ubezpieczenia / wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

§ 11

1. W razie **zgonu Ubezpieczonego** Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 10, Świadczenie Ubezpieczeniowe na rzecz Uprawnionego/Uprawnionych wskazanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*, odpowiadające wysokości Sumy Ubezpieczenia, która jest równa:

- 1) w przypadku Umowy Pożyczki - sumie kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, oraz jednej racie odsetkowej z wyłączeniem Zadłużenia Przeterminowanego,
- 2) w przypadku Umowy o Linie Kredytową - kwocie przyznanego limitu z pierwszego Dnia roboczego Okresu Rozliczeniowego, w którym doszło do zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego,
2. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 2 Suma Ubezpieczenia jest dzielona proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną Umowy Kredytu.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 3-4 Suma Ubezpieczenia przypadająca na danego Ubezpieczonego stanowi iloraz Sumy Ubezpieczenia wskazanej w ust. 1 oraz liczby współników danej spółki objętych ochroną ubezpieczeniową.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub Utraty Stałego Źródła Dochodu

§ 12

1. W razie wystąpienia **Czasowej Niezdolności do Pracy lub Utraty Stałego Źródła Dochodu Ubezpieczyciel** wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 10, miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, które jest równe:
 - 1) w przypadku Umowy Pożyczki - racie kredytowej, zgodnie z Aktualnym harmonogramem, przypadającej w każdym, nieprzerwanym okresie 30 dniowej Czasowej Niezdolności do Pracy (w ubezpieczeniu na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy) lub w każdym, nieprzerwanym 30 dniowym okresie, w którym Ubezpieczony posiadał Status Bezrobotnego (w ubezpieczeniu na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu), z zastrzeżeniem ust. 2 – 11,
 - 2) w przypadku Umowy o Linie Kredytową - kwocie odsetek, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek - kwocie odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał, w każdym, nieprzerwanym okresie 30 dniowej Czasowej Niezdolności do Pracy (w ubezpieczeniu na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy) lub w każdym, nieprzerwanym 30 dniowym okresie, w którym Ubezpieczony posiadał Status Bezrobotnego (w ubezpieczeniu na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu), z zastrzeżeniem ust. 2 – 13,
2. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 2 Świadczenie Ubezpieczeniowe jest dzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną Umowy Kredytu.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 3-4 Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające na danego Ubezpieczonego stanowi iloraz Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w ust. 1 oraz liczby współników danej spółki objętych ochroną ubezpieczeniową.
4. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych (dalej: **limit świadczeń**) z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy i Utraty Stałego Źródła Dochodu w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć łącznie **12 (dwunastu)** w ciągu 24 kolejnych okresów odpowiedzialności liczonych począwszy od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej, **przy czym z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy ilość świadczeń nie może przekroczyć 6 (sześciu)**. Limit świadczeń ulega odnowieniu na następne okresy równe 24 kolejnym okresom odpowiedzialności.
5. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy lub Utraty Stałego Źródła Dochodu przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

6. Ubezpieczony w przypadku ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do pracy lub w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu po upływie 30 dni kalendarzowych od przyznania Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych (okres wyczekiwania).
7. Ubezpieczony w przypadku ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy nabywa prawo do kolejnych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy lub w przypadku ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu po upływie 30 dni kalendarzowych nieprzerwanego posiadania Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 8.
8. Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe w ubezpieczeniu na wypadek **Utraty Stałego Źródła Dochodu**, o którym mowa w ust. 1. 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, stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3, to Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego Świadczenia Ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu na wypadek **Utraty Stałego Źródła Dochodu** po 30 dniach od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
10. W razie **Utraty Stałego Źródła Dochodu** przez osoby uzyskujące dochody z tytułu umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 zawartej na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym zakończyłby się okres obowiązywania tej umowy, gdyby Utrata Stałego Źródła Dochodu nie nastąpiła.
11. W stosunku do danego Ubezpieczonego Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu **Utraty Stałego Źródła Dochodu**, przestaje być należne za okres od:
 - 1) dnia, w którym Ubezpieczony utracił Status Bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - 2) dnia zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent,
12. W stosunku do danego Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu **Czasowej Niezdolności do Pracy**, przestaje być należne za okres od:
 - 1) dnia zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent.
13. W przypadku kilku Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy Kredytowej zapisy w niniejszym paragrafie stosuje się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie.

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

§ 13

1. W razie wystąpienia **Hospitalizacji** Ubezpieczony z zastrzeżeniem postanowień § 10, nabywa prawo do miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego pod warunkiem, że:
 - 1) przyczyna Hospitalizacji w postaci Nieszczęśliwego Wypadku ujawniła się po raz pierwszy lub powstała w okresie ubezpieczenia,

- 2) Ubezpieczony podlegał nieprzerwanie Hospitalizacji przez co najmniej **11 (jedenaście)** następujących po sobie kolejnych dni. Jeżeli po upływie tego okresu, w wyniku tych samych okoliczności, Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie **30 (trzydziestu)** dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
2. Miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji równe jest:
- 1) w przypadku Umowy Pożyczki – jednej racie kredytowej, zgodnie z Aktualnym harmonogramem, przypadającej w okresie, w którym Ubezpieczony podlegał nieprzerwanie Hospitalizacji z wyłączeniem Zadłużenia Przeterminowanego,
 - 2) w przypadku Umowy o Linie Kredytową - kwocie odsetek naliczonej za jednostkowy okres spłaty Linii Kredytowej, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek - kwocie odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał, w okresie, w którym Ubezpieczony podlegał nieprzerwanie Hospitalizacji, z wyłączeniem Zadłużenia przeterminowanego.
- Za okres pierwszych 11 dni nieprzerwanej Hospitalizacji, a także za każde rozpoczęte kolejne 30 dni nieprzerwanej Hospitalizacji, Ubezpieczonemu przysługuje jedno miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem ust. 3 – 8.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 2 Świadczenie Ubezpieczeniowe jest dzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną Umowy Kredytu.
 4. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 3-4 Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające na danego Ubezpieczonego stanowi iloraz Świadczenia Ubezpieczeniowego, określonego w ust. 2 oraz liczby współników danej spółki, objętych ochroną ubezpieczeniową.
 5. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem **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.
 6. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności, po upływie więcej niż **180 dni** od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji lub w wyniku innych okoliczności nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest on traktowana, jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe.
 7. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 11 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 samego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
 8. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu Hospitalizacji w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć **6 (słownie: sześciu)** w okresie ubezpieczenia.

Ubezpieczenie na wypadek Trwałego Inwalidztwa

§ 14

1. W razie wystąpienia **Trwałego Inwalidztwa** Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 10, Świadczenie Ubezpieczeniowe, które jest równe:
 - 1) w przypadku Umowy Pożyczki – 10% sumy kapitału pozostającego do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego oraz jednej racie odsetkowej, z wyłączeniem Zadłużenia Przeterminowanego,

- 2) w przypadku Umowy o Linie Kredytową – 5% kwoty przyznanego limitu z pierwszego Dnia roboczego okresu odpowiedzialności, w którym doszło do zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z wyłączeniem Zadłużenia Przeterminowanego,
2. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 2 Świadczenie Ubezpieczeniowe jest dzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych będących stroną Umowy Kredytu.
3. W przypadku gdy Ubezpieczonymi są osoby wymienione w § 2 ust. 23 pkt 3-4 Świadczenie Ubezpieczeniowe, przypadające na danego Ubezpieczonego stanowi iloraz Świadczenia Ubezpieczeniowego wskazanego w ust. 1 oraz liczby współników danej spółki objętych ochroną ubezpieczeniową.

Zgłoszenie roszczenia i realizacja Świadczeń Ubezpieczeniowych

§ 15

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / *Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego* można złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie Ubezpieczyciela: **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 przypadku **zgonu**:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
 - c) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - d) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (np. informacja policji lub prokuratury), jeżeli zostały sporządzone.
 - e) raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zostały sporządzone – w przypadku, gdy zgon nastąpił w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,

chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa 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* TU na Życie Europa S.A. zobowiązane jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.

 - 2) w przypadku **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 leczenia szpitalnego),
 - b) kserokopia dokumentu tożsamości Ubezpieczonego,
 - c) w uzasadnionych przypadkach, inne wskazane przez Ubezpieczyciela dokumenty bezpośrednio związane ze Zdarzeniem Ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego,
 - d) raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zostały sporządzone – w przypadku, gdy Czasowa Niezdolność do Pracy nastąpiła w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku,

chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;

3) w przypadku **Utraty Stałego Źródła Dochodu**:

- a) zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu przez Ubezpiezonego Statusu Bezrobotnego,
- b) dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 6 (słownie: sześć) miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
- c) zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym wspólników spółek cywilnych) lub KRS (w przypadku spółek jawnych oraz spółek partnerskich) lub prawomocne postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub prawomocne postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,
- d) oświadczenie Ubezpiezonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpiezonego,
- e) 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 właściwego urzędu pracy o przysługującym Ubezpieczonemu Statusie Bezrobotnego,
- f) w przypadku rozwiązania umowy cywilno-prawnej, o której mowa w § 2 ust. 30 pkt 3 – dokumenty potwierdzające rozwiązanie tej umowy, a także jego przyczyny i okoliczności,

chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;

4) w przypadku **Hospitalizacji**:

- a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
- b) raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zostały sporządzone,
- c) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;

5) w przypadku **Trwałego Inwalidztwa**:

- a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzającego utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny,
- b) raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli zostały sporządzone,
- c) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego

chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.

3. Przed wypłatą Świadczenia Ubezpieczeniowego Agent przekazuje Ubezpieczycielowi, na jego wniosek 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 dotyczących: 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.
8. W przypadku zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Utraty Stałego Źródła Dochodu, Trwałego Inwalidztwa, Hospitalizacji - na wezwanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczający za pośrednictwem Agenta ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela Aktualny harmonogram oraz saldo zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku promocji bankowej polegającej na nienaliczaniu odsetek, o której mowa w § 12 ust. 1 pkt 2 i w § 13 ust. 2 pkt 2 kwotę odsetek, które byłyby naliczane, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał.
9. W przypadku zgłoszenia roszczenia z ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczyciel ma prawo zwrócić się do Agenta, w imieniu Uprawnionego o dostarczenie Aktualnego harmonogramu oraz salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które Agent ma obowiązek dostarczyć do Ubezpieczyciela.

Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia

§ 16

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 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, 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 § 15, 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.

Składka ubezpieczeniowa

§ 17

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) długość trwania okresu odpowiedzialności,
 - 2) liczbę Ubezpieczających w ramach danej Umowy Kredytowej,
 - 3) wysokość Sumy Ubezpieczenia,
 - 4) wysokości limitów ilości i wartości poszczególnych Świadczeń Ubezpieczeniowych,
 - 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 w przypadku Umowy Pożyczki - raty Pożyczki, a w przypadku Umowy o Linię Kredytową – z dniem płatności kwoty odsetek z tytułu Linii Kredytowej, a w przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z promocji bankowej polegającej na braku naliczania odsetek – z dniem który byłby dniem płatności kwoty odsetek z tytułu Linii Kredytowej, gdyby Ubezpieczony z tej promocji nie skorzystał. Składkę ubezpieczeniową przekazaną z tytułu Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Agentowi uznaje się jako wpłaconą Ubezpieczycielowi. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie określonym w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w terminie 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. 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 zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Uprawniony

§ 18

1. 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. 3.
2. 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 danych osobowych do ubezpieczenia*. przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
3. 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.
4. 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.
5. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
6. Świadczenie Ubezpieczeniowe, nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 1, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 3 w dalszej kolejności.

Postanowienia końcowe

§ 19

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 Kredytowej 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 Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Ubezpieczający lub Uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiazdzista 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer: +48 71 36 92 707,
 - 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 3) osobiście lub przez pełnomocnika.

Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekraczać 90 dni od daty wpływu reklamacji.

7. Ubezpieczający lub Uprawniony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
8. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz niniejszych WU_Pakiet w zakresie, praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 20

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
2. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie WU_Pakiet jest prawo polskie.