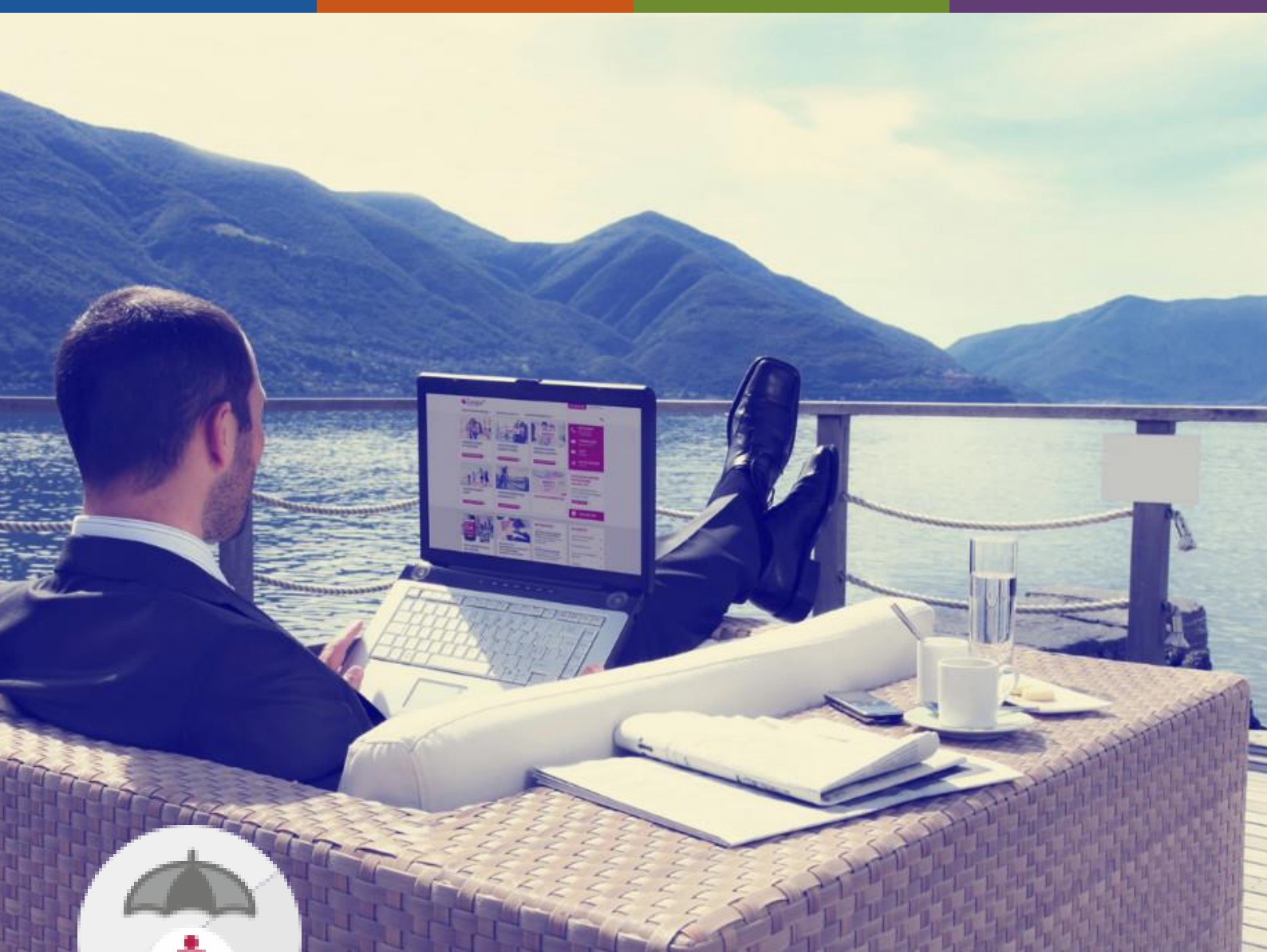




Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego

BEZPIECZNY KREDYT STANDARD PRIM I PREMIUM PRIM

kod: WU/1/100336/2016/Ż/M

 **Europa**
ubezpieczenia

Skorowidz najważniejszych informacji (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów) do Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim

Przesłanki wypłaty świadczenia i innych świadczeń opisane są w § 2 ust. 34, § 3 i § 19 WU.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w § 8-10, § 20 ust. 8 i § 20 ust. 15 WU.

Warunki Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim – Pakiet Życie i Majątek (dalej: WU_Pakiet), które powstały na podstawie:

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim (dalej: OWU_Ż)

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 03/03/16 z dnia 01.03.2016 r., które wchodzi w życie z dniem 01.04.2016 r.

oraz

Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim i Premium Prim (dalej: OWU_M)

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 03/03/16 z dnia 01.03.2016 r., które wchodzi w życie z dniem 01.04.2016 r.

Spis treści

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

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU 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 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

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Na podstawie WU_Pakiet, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. zwane dalej TU na Życie Europa S.A. lub Ubezpieczycielem w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, Całkowitej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji, Poważnego Zachorowania oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zwane dalej TU Europa S.A. lub Ubezpieczycielem w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu wraz z Opłatami Eksploatacyjnymi oraz assistance dla bezrobotnych, Czasowej Niezdolności do Pracy, zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zawiera Umowy Ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
2. WU_Pakiet mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

Definicje

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu WU_Pakiet mają następujące znaczenie:

1. **Agent** – ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne,
2. **Bank** – podmiot, który udzielił Kredytu na podstawie zawartej z Kredytobiorcą Umowy Kredytu,
3. **Całkowita Niezdolność do Pracy** - fizyczne uszkodzenie ciała lub utrata zdrowia spowodowane Nieszczęśliwym Wypadkiem lub Chorobą, w rezultacie którego Ubezpieczony całkowicie utracił zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy, powodujące wydanie Orzeczenia;
4. **Centrum Pomocy** - przedstawiciel Ubezpieczyciela wyłącznie uprawniony, na podstawie odrębnych umów, do organizacji i realizacji w imieniu Ubezpieczyciela, w zakresie dozwołonym prawem, świadczeń assistance wynikających z WU_Pakiet, któremu ubezpieczony zobowiązany jest zgłosić żądanie realizacji tych świadczeń; Centrum Pomocy dostępne jest przez całą dobę pod numerem telefonu **(22) 5222 905**, a w razie awarii wymienionego numeru, pod numerem **(22) 2322 905**;
5. **Certyfikat Ubezpieczeniowy** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia, który w imieniu Ubezpieczyciela wystawia Agent;
6. **Choroba** - schorzenie, powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od niczyjej woli powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza;
7. **Choroba Przewlekła** - 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;
8. **Choroba Zawodowa** - choroba znajdująca się w wykazie chorób stanowiących załącznik nr 1 do Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 1367);

9. **Czasowa Niezdolność do Pracy** - Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na niemożności 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 o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy;
10. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
- 1) **zgonu** - dzień śmierci Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu;
 - 2) **Całkowitej Niezdolności do Pracy** - dzień powstania niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania niezdolności do pracy za dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;
 - 3) **Poważnego Zachorowania** - daty wskazane w dokumentacji medycznej odpowiednio:
 - a) w przypadku Choroby - dzień zdiagnozowania Choroby,
 - b) w przypadku zabiegu - dzień przeprowadzenia zabiegu medycznego;
 - 4) **Hospitalizacji** - pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
 - 5) **Utraty Stałego Źródła Dochodu:**
 - c) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
 - d) w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą - dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) Ubezpieczonego 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;
 - e) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (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 Dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim;
 - 6) **Czasowej Niezdolności do Pracy** - pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy, liczony od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami;
 - 7) **zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku** - dzień zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, wskazany w akcie zgonu;
11. **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;
12. **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;

13. **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;
14. **Nieszczęśliwy Wypadek** – powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nagle i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
15. **Opłaty Eksploatacyjne** - należności związane z użytkowaniem nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia spłaty Kredytu, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości lub jako posiadacz w przypadku lokalu, którego własność nie została jeszcze wyodrębniona (od dnia protokolarnego wydania lokalu Ubezpieczonemu), tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci;
16. **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 Ubezpieczonego łącznie na okres minimum 24 miesięcy;
17. **Oświadczenie** – oświadczenie składane przez Ubezpieczającego, będące wyrażeniem zgody na zawarcie Umowy Ubezpieczenia na podstawie WU_Pakiet, składane przed zawarciem Umowy ubezpieczenia;
18. **Poważne Zachorowanie** - jedna ze zdefiniowanych poniżej Chorób:
 - 1) **Zawał Serca** - martwica części mięśnia sercowego powstała w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, świeże, typowe dla zawału zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych we krwi; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;
 - 2) **Nowotwór Złośliwy** - za nowotwór złośliwy uważa się rozrost i rozprzestrzenianie się w organizmie w sposób niekontrolowany komórek nowotworowych wykazujących cechy inwazji i destrukcji tkanek otaczających, w tym również chłoniaki i białaczki; za datę ostatecznego rozpoznania nowotworu złośliwego uważa się datę wystawienia wyniku przeprowadzonego badania histopatologicznego;
 - 3) **Udar Mózgu** - oznacza, potwierdzone przez lekarza neurologa objawy trwałego, utrzymującego się co najmniej przez 6 tygodni, uszkodzenia układu nerwowego, powstałe w następstwie epizodu mózgowo-naczyniowego wywołującego następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmującego zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego. Diagnoza musi być dokonana na podstawie zmian stwierdzonych w rezonansie magnetycznym, tomografii komputerowej lub innym wiarygodnym badaniem obrazowym potwierdzającym rozpoznanie epizodu mózgowo-naczyniowego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
 - 4) **Niewydolność Nerek** - końcowa postać niewydolności charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializoterapii lub przeszczepu nerki;
 - 5) **Angioplastyka Tętnic Wieńcowych** - zabieg, polegający na udrożnieniu, przy użyciu przezskórnej angioplastyki, terapii laserowej lub innych metod leczenia nieoperacyjnego, zwężonej lub nawet zupełnie zamkniętej tętnicy wieńcowej bez konieczności wykonania zabiegu chirurgicznego wymagającego mniejszego lub większego cięcia klatki piersiowej;
19. **Przedsiębiorca** - osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ Kodeksu cywilnego;

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

20. **Rata Kredytu** - miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku wynikające z harmonogramu spłat Rat, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową Kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzetworzonej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
21. **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, windsurfing;
22. **Stale Źródło Dochodu** - wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek;
23. **Status Bezrobotnego** - status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
24. **Szpital** - działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład leczenia zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego;
25. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** - świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
26. **Ubezpieczający** - Kredytobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych WU_Pakiet będący jednocześnie Ubezpieczonym;
27. **Ubezpieczony** - Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU_Pakiet;
28. **Umowa Kredytu** - umowa o Kredyt, zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu;
29. **Umowa Ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych WU_Pakiet;
30. **Uprawniony** - osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem § 20 ust. 18;
31. **Utrata Stałego Źródła Dochodu** - zdarzenie polegające na:
 - 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - utracie zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn nie dotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status bezrobotnego; ;
 - 2) w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą 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:

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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) 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, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające przystąpienie do ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorstwa,

- 3) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego - rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem, o ile Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego;

32. 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;

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. Zdarzenie Ubezpieczeniowe - zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:

- 1) zgonu Ubezpieczonego,
- 2) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,
- 3) Hospitalizacji Ubezpieczonego,
- 4) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego,
- 5) Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego,
- 6) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego,
- 7) zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia w zależności od wariantu wskazanego przez Ubezpieczającego w deklaracji ubezpieczeniowej przy przystąpieniu do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. są:
 - 1) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – Standard Prim:
 - a) życie Ubezpieczonego,
 - b) Stałe Źródło Dochodu Ubezpieczonego.
 - 2) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – Premium Prim:
 - a) życie Ubezpieczonego,
 - b) zdrowie Ubezpieczonego,
 - c) Stałe Źródło Dochodu Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w jednym z wariantów w zakresie:
 - 1) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – Standard Prim obejmujący:
 - a) ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego oraz
 - b) ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego, albo ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego.
 - 2) Program Ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt – Premium Prim obejmujący:
 - a) ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego oraz
 - b) ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego oraz
 - c) ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego albo ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego oraz
 - d) ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych oraz assistance dla Bezrobotnych oraz ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, albo ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

Warunki zawarcia Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *oświadczenia* złożonego w formie zapewniającej jednoznaczną identyfikację Ubezpieczającego oraz oznaczenie dnia złożenia oświadczenia.
2. Po potwierdzeniu przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela poprawności złożonego oświadczenia, o którym mowa w ust.1 oraz zapłaceniu przez Ubezpieczającego składki ubezpieczeniowej za pierwszy okres odpowiedzialności, Agent wystawia w imieniu Ubezpieczyciela Certyfikat Ubezpieczeniowy.

3. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć Kredytobiorca, który był ubezpieczony w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz który łącznie spełnia następujące warunki:
- 1) którego wiek powiększony o okres pozostałej spłaty Kredytu zgodnie z Umową kredytu na dzień złożenia Oświadczenia nie przekracza 70 lat - w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt – Standard Prim,
 - 2) którego wiek w dniu w którym rozpocznie się kontynuacja ubezpieczenia, nie przekracza 70 lat - w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt – Premium Prim,
 - 3) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz
 - 4) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz
 - 5) złożył Oświadczenie, o którym mowa w ust.1 oraz
 - 6) 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
 - 7) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych oraz ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy z zastrzeżeniem pkt 8):
 - a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
 - c) nie zostało wydane wobec niego Orzeczenie oraz
 - d) 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
 - e) nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego;
 - 8) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:
 - a) w dniu złożenia Oświadczenia nie spełnia warunków, objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego, Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych lub Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z pkt 7), albo
 - b) podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego, Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych lub Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w pkt 7);
 - 9) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem pkt 10):
 - a) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach oraz

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

- 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,
- 10) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji:
- a) w dniu złożenia Oświadczenia nie spełnia któregośkolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w pkt 9), albo
 - b) podczas trwania Umowy kredytu przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w pkt 9).

Czas trwania Umowy Ubezpieczenia

§ 5

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony i równy okresowi Ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 6

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) dla osób, które złożyły Oświadczenie do dnia 31 marca 2016 roku - od dnia 1 kwietnia 2016 roku,
 - 2) dla osób, które złożyły Oświadczenie po 1 kwietnia 2016 roku od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po dniu złożenia Oświadczenia przez Ubezpieczonego,i trwa:
 - a) w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Standard Prim do zakończenia Umowy Kredytu,
 - b) w ramach Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Premium Prim – do dnia w którym wiek Ubezpieczonego przekroczył 70 lat, nie dłużej jednak niż, do zakończenia Umowy Kredytu.
2. Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie okresów odpowiedzialności, które są równe miesiącom kalendarzowym. Okresy odpowiedzialności są automatycznie przedłużane na warunkach z dnia kontynuacji, jednak nie dłużej niż do zakończenia Umowy Kredytu, bez konieczności składania dodatkowych Oświadczeń.
3. Ochrona ubezpieczeniowa Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się:
 - 1) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpieczonego - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 2) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 3) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
 - 4) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji o której mowa w § 4 ust. 3 pkt 10) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków zawarcia Umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 9);

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

- 5) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 6) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia;
 - 7) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji o której mowa w § 4 ust. 3 pkt 10) ppkt a) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ryzyka Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych lub Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 7).
4. Okres odpowiedzialności i okres ubezpieczenia 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;
 - 2) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym nastąpiło wcześniejsze zakończenie Umowy Kredytu, z wyłączeniem sytuacji, gdy do zakończenia 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 zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego - z tytułu Poważnego Zachorowania lub Całkowitej Niezdolności do Pracy;
 - 6) z chwili wyczerpania limitu Świadczeń ubezpieczeniowych - z tytułu ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych lub Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 7) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 9). - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy;
 - 8) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 4 ust. 3 pkt 7) - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych, assistance dla Bezrobotnych oraz Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 9) z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7,
 - 10) z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
5. 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.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia. *Oświadczenie o odstąpieniu* powinno być złożone za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi w terminie 30 dni od dnia otrzymania od Agenta potwierdzenia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
3. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z ust. 7.
4. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z ust. 7.
5. Treść oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowy Ubezpieczenia.
6. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi:
 - 1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
7. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
 - 1) dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
 - 2) dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
8. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

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,

chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU 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 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

§ 9

Ubezpieczenie na wypadek zgonu Ubezpieczonego

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (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 Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 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 wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 7) umyślnym samookaleczeniem 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 wypadek Hospitalizacji, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 11) Poważnym Zachorowaniem - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Hospitalizacji, , Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 12) ciążą - w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji oraz Czasowej Niezdolności do Pracy;
 - 13) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportuchyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU 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 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. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w bezpośrednim związku z wszelkimi chorobami zdiagnozowanymi lub leczonymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r.
3. Ponadto, wskazanie przez Kredytobiorcę w Skróconej Ankiecie Medycznej Choroby rozpoznanej lub leczonej do dnia złożenia deklaracji ubezpieczeniowej w ramach Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r. oraz Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców - Program ubezpieczeniowy Bezpieczny Kredyt Standard i Premium zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a ING Bankiem Śląskim S.A. w dniu 31.12.2013 r., powoduje wyłączenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego spowodowanego wskazaną w „Skróconej Ankiecie Medycznej” chorobą.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem, który nie powstał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.
5. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego, tj.: zawału, krwotoku i udaru mózgu.
6. W zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) W przypadku Udaru Mózgu:
 - a) objawów mózgowych związanych z migreną,
 - b) uszkodzenia mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia,
 - c) schorzenia naczyniowe prowadzące do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego,
 - d) chorób niedokrwiennych układu przedsionkowego
 - 2) W przypadku Nowotworu Złośliwego:
 - a) przewlekła białaczka limfatyczna,
 - b) łagodne rozrosty komórkowe,
 - c) stany przedinwazyjnych in situ (Tis) i nieinwazyjnych (w tym dysplazja szyjki macicy CIN 1-3, rak pęcherza moczowego Ta – wg klasyfikacji TNM),
 - d) zmiany skórne z wyjątkiem czerniaka w stopniu zaawansowania większym lub równym pT2 (III stopień Clarka) >0,75 mm grubości nacieku wg Breslowa,
 - e) nowotworów współistniejących z infekcją HIV.
7. 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.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego
Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego
wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych
Ubezpieczenie Assistance dla Bezrobotnych

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła:
- 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
 - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 ze zm.);
 - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;
 - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, 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.

2. W przypadku Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt Premium Prim zwrot kosztów poniesionych przez Kredytobiorcę Opłat eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomość użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).

Suma ubezpieczenia / Wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek zgonu

Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy

Ubezpieczenie na wypadek zgonu wskutek Nieszczęśliwego wypadku

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. W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt – Premium Prim przysługuje niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu określonego w ust. 1 jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe 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.
3. W razie zgonu Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku w Programie ubezpieczeniowym Bezpieczny Kredyt – Standard Prim przysługuje niezależnie od Świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek zgonu określonego w ust. 1 jednorazowe Świadczenie ubezpieczeniowe równe 50% Świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1.
4. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy Kredytu.

§ 12

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

1. W razie wystąpienia Poważnego Zachorowania odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości **36 000 zł.**

§ 13

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

1. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 5.

2. 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, z zastrzeżeniem ust. 3-4.
3. 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.
4. 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 on 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.
5. 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.
6. Z tytułu każdej Hospitalizacji Ubezpieczonego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż **6 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** i nie więcej łącznie niż **24 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** z tytułu wszystkich Hospitalizacji w okresie ubezpieczenia.
7. Maksymalna wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Hospitalizacji wynosi **5 000 zł**.
8. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 7, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji w stosunku do tego Ubezpieczonego.
9. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.

§ 14

Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego

Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego

wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

1. Z tytułu wystąpienia Utraty Stałego Źródła Dochodu, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 2.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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. Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty 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.3-5.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego po upływie **30 dni kalendarzowych** nieprzerwanego Statusu bezrobotnego (okres wyczekiwania).
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego Statusu bezrobotnego, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust 4. jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.
6. Maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu nie może być większe niż **5.000 zł**.
7. Z tytułu każdej Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty nie więcej niż 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych i łącznie nie więcej niż 48 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Utrat stałego źródła dochodu w całym okresie spłaty Kredytu.
8. 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 Utraty stałego źródła dochodu w stosunku do tego Ubezpieczonego.
9. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.
10. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodu przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 15

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.

§ 16

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

Ubezpieczenie Utraty Stałego Źródła Dochodu przez Ubezpieczonego wraz z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt – Premium Prim, w razie Utraty Stałego Źródła Dochodu, oprócz Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 14-15, Ubezpieczyciel zwracać będzie Ubezpieczonemu pokryte przez niego Opłaty Eksploatacyjne do kwoty 500 zł, których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia Ubezpieczeniowe, o których mowa w § 14-15.

§ 17

Ubezpieczenie Assistance dla Bezrobotnych

W przypadku wyboru przez Ubezpieczonego Programu Ubezpieczeniowego Bezpieczny Kredyt – Premium Prim w razie Utraty stałego źródła dochodu, Ubezpieczyciel za pośrednictwem Centrum Pomocy, zobowiązany jest do realizacji na wniosek Ubezpieczonego następujących świadczeń assistance przez okres 6 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) **usługi informacyjne** - (adresy telefony) dotyczące możliwości korzystania z poradni zdrowia psychicznego w ramach ubezpieczenia społecznego;
- 2) **pakiet informacyjny** - Centrum Pomocy po otrzymaniu od Ubezpieczonego drogą faksową lub elektroniczną kopii dokumentu potwierdzającego zajście zdarzenia potwierdzającego Utratę stałego źródła dochodu wysyła drogą elektroniczną do Ubezpieczonego zestaw materiałów informacyjnych zawierający:
 - a) instrukcje dotyczące pisania CV (Curriculum Vitae) oraz wzór życiorysu;
 - b) instrukcje dotyczące pisania listu motywacyjnego (jego prawidłowy zakres, treść oraz sposób przygotowania) oraz wzoru listu motywacyjnego;
 - c) instrukcje dotyczące pisania biznes planu tworzonego przy zakładaniu działalności gospodarczej oraz wzór biznes planu;
- 3) **informacja telefoniczna** - Ubezpieczony ma możliwość skorzystania z całodobowego, telefonicznego dostępu do następujących informacji:
 - a) kiedy i w jakiej wysokości przysługują odprawy pieniężne pracownikom zwalnianym z przyczyn leżących po stronie pracodawcy;
 - b) komu, kiedy i w jakiej wysokości przysługują świadczenia przedemerytalne;
 - c) prawa i obowiązki bezrobotnych;
 - d) rejestracja w urzędzie pracy;
 - e) komu i kiedy przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych;
 - f) sposób ustalania wysokości zasiłku dla bezrobotnych;
 - g) inne formy pomocy udzielane osobom bezrobotnym;
 - h) dane teleadresowe biur pośrednictwa pracy oferujących pracę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
 - i) dokumenty i procedury, konieczne do rozpoczęcia i rejestracji działalności gospodarczej.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

§ 18

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

1. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 2.
2. W razie Czasowej Niezdolności do Pracy, przysługujące miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są przez Ubezpieczyciela na rzecz Ubezpieczonego zgodnie z obowiązującym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (Czasowej Niezdolności do Pracy) 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. 3 oraz z zastrzeżeniem, że maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe nie może być większe niż 5.000 zł.
3. 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. 5.
4. 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. 5.
5. Z tytułu każdej Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty łącznie nie więcej niż 48 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Czasowych Niezdolności do Pracy w okresie spłaty Kredytu.
6. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 5, w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy w stosunku do tego Ubezpieczonego.
7. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego po wcześniejszym rozwiązaniu Umowy kredytu wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego obliczana jest w oparciu o harmonogram spłat Rat z dnia zawarcia Umowy kredytu.
8. Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczeń Ubezpieczeniowych

§ 19

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowe / 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:

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

- 1) w razie zgonu Ubezpieczonego:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu);
 - c) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu Ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeżeli zostały sporządzone),

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

Jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania wówczas Uprawniony/ zgłaszający roszczenie winien podać do wiadomości Ubezpieczyciela nazwę oraz dane adresowe placówki medycznej, której lekarz stwierdził zgon Ubezpieczonego.
- 2) 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;
- 3) 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 w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku należy doręczyć posiadane informacje, raporty, postanowienia, notatki itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia,
 - c) oświadczenie o zaprzestaniu spełniania warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej niezdolności do pracy;
 - d) inne dokumenty, potwierdzające zajście i opis 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;
- 4) w razie Poważnego zachorowania Ubezpieczonego:
 - a) epikryza lekarza specjalisty stwierdzająca Poważne zachorowanie i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Choroby lub przebycia operacji;
 - b) inne dokumenty potwierdzające zajście i opis 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 razie Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego oraz:
 - a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego;
 - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
 - i. 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 wystarczy na pokrycie kosztów postępowania) oraz

- ii. oświadczenie Ubezpieczonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
 - 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 - 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;
- chyba, że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
- 6) w razie Opłat Eksploatacyjnych: dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające dokonanie Opłat Eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia Ubezpieczeniowe, o których mowa w § 16,
 - 7) 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;
 - b) inne dokumenty, potwierdzające zajście i opis 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 wniosek Ubezpieczyciela informację o wysokości wnioskowanego Świadczenia Ubezpieczeniowego.
 - 4. Roszczenie o spełnienie świadczeń assistance, Ubezpieczony zobowiązany jest telefonicznie zgłosić Centrum pomocy i postępować według wskazówek otrzymywanych w trakcie rozmowy telefonicznej lub drogą elektroniczną.
 - 5. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 2 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
 - 6. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji dotyczącej: miejsca i daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, chyba, że osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego takich informacji nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
 - 7. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego (nie dot. Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu lub Utraty Stałego Źródła Dochodu).
 - 8. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

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, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu w zależności od tego komu jest wypłacane.
6. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczającemu, 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 § 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
9. Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu na mocy niniejszych WU_Pakiet regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
10. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.

11. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
12. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 14.
13. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności składając za pośrednictwem Agenta *Oświadczenia o zmianie Uprawnionych*. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostateczne zawiadomienie.
14. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), to Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodzin zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.
15. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
16. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
17. Świadczenie Ubezpieczeniowe, nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 12, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 14 w dalszej kolejności.
18. Jeżeli Ubezpieczony w *Oświadczeniu* jako formę realizacji wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego wskazał wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego na rachunek Banku, Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone:
 - 1) Bankowi - do aktualnego na dzień wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego - zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu, nie więcej jednak niż w wysokości ustalonej odpowiednio zgodnie z § 11 - 18;

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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) osobie, o której mowa w ust. 12 (pozostałym Uprawnionym) - w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego ustaloną odpowiednio zgodnie z § 11 - 18, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego lub
- 3) osobie, o której mowa w ust. 14, w przypadku, o którym mowa w tym ustępie (pozostałym Uprawnionym) – w wysokości różnicy pomiędzy wysokością Świadczenia Ubezpieczeniowego ustaloną odpowiednio zgodnie z § 11-18, aktualną na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, a wysokością zobowiązania z tytułu Umowy Kredytu istniejącego na dzień wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

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 obowiązującej w dniu 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 § 7 ust. 3, przysługuje mu zwrot składki ubezpieczeniowej w pełnej wysokości o ile nie zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego lub proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jeśli zaszły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Postanowienia końcowe

§ 22

1. Ubezpieczający powinien informować o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych w *Oświadczeniu*:
 - 1) składając za pośrednictwem Agenta w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Kredytu lub
 - 2) bezpośrednio Ubezpieczycielowi:
 - a) pisemne *Oświadczenie o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* lub

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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

- b) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie *Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.

Wzór *Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.

2. Ubezpieczony poinformuje Ubezpieczyciela o nabyciu uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, nie później niż w dniu złożenia *Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego*.
3. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU_Pakiet powinny być składane na piśmie, chyba że WU_Pakiet stanowią inaczej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie WU_Pakiet można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia lub ich spadkobierców.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony z umowy Ubezpieczenia ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl - Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300.
7. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
8. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy Ubezpieczenia może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami oraz korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, Ubezpieczający, Ubezpieczony lub uprawniony z umowy Ubezpieczenia zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
11. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
12. Spory z Umowy Ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
13. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.

14. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy Ubezpieczenia oraz niniejszych WU_Pakiet w zakresie, praw i obowiązków Ubezpieczonego.
15. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych WU_Pakiet wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy Ubezpieczenia a WU_Pakiet Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

Towarzystwo Ubezpieczeń
na Życie Europa S.A.

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

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
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 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