



Warunki grupowego ubezpieczenia

„OCHRONA W PAKIECIE” - W-2

kod: WU/17/106951/2016/M

**Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków grupowego ubezpieczenia -
"Ochrona w pakiecie" W-2**

1. Przesłanki do wypłaty odszkodowania i innych świadczeń ubezpieczenia opisane są w § 4 i § 16 WU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia opisane są w § 8 WU, § 13 ust. 7 i § 17 WU.

Warunki grupowego ubezpieczenia "Ochrona w pakiecie" – W-2 (zwane dalej: W-2)

Postanowienia wstępne dla działu I oraz działu II

Definicje

§ 1

1. **Agent** – Getin Noble Bank S.A. z siedzibą w Warszawie wykonujący w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **Centrum Informacji Prawnej** – podmiot działający na zlecenie Ubezpieczyciela, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej i likwidacji szkód ochrony prawnej zgodnie z przepisami obowiązującego prawa;
3. **Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie W-2;
4. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego** – dzień zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego wskazany w akcie zgonu;
5. **Klient** – podmiot/-y który/-e zawarł/-y Umowę Kredytu z Getin Noble Bankiem S.A.;
6. **Konsultacja prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, z którym zgłosił się Ubezpieczony;
7. **Kwota Kredytu** – kwota wynikająca z Umowy Kredytu, wyrażona w polskich złotych;
8. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagle i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
9. **Nieszczęśliwy Wypadek Komunikacyjny** – Nieszczęśliwy Wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - b) rowerzystą,
 - c) pieszy;
10. **Państwa Basenu Morza Śródziemnego** – są to : Albania, Algieria, Bośnia i Hercegowina, Czarnogóra, Egipt, Izrael, Liban, Libia, Maroko, Monako, Syria, Tunezja, Turcja;
11. **Pojazd** – pojazd silnikowy w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej, będący przedmiotem kredytowania w Umowie Kredytu;
12. **Rekreacyjne Uprawianie Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie sportów: motorowych i motorowodnych;
13. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego;
14. **Ubezpieczający** – ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
15. **Ubezpieczony** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową;
16. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
17. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
18. **Umowa** – Umowa grupowego ubezpieczenia dla Klientów Getin Noble Bank S.A. „Ochrona w pakiecie” zawarta pomiędzy TU Europa S.A. a ProEkspert Sp. z o.o.;
19. **Umowa Kredytu** – umowa o kredyt na zakup Pojazdu zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Klientem;
20. **Zawodowe i Wyczynowe Uprawianie Sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach, przy jednoczesnym udziale w zawodach, imprezach sportowych, obozach kondycyjnych i szkoleniowych w celu uzyskania w drodze współzawodnictwa sportowego maksymalnych wyników

sportowych; obejmuje również zawodowe uprawianie sportu oraz udział w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach;

21. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego.

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

§ 2

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Klient, którego wiek w dniu złożenia Deklaracji Zgody powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza 80 lat, który dodatkowo:
 - 1) zawarł Umowę Kredytu na kwotę nie wyższą niż **500 000,00 zł**,
 - 2) zamieszkuje lub posiada siedzibę w Polsce.
2. W przypadku ubezpieczenia ryzyka zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, gdy Klientem są wspólnicy spółki cywilnej określonej w kodeksie cywilnym, spółka osobowa lub kapitałowa określona w Kodeksie spółek handlowych, Ubezpieczonymi są imiennie wskazane w Deklaracji Zgody osoby reprezentujące spółkę.

Okres odpowiedzialności

§ 3

1. Okres odpowiedzialności, rozpoczyna się po dniu złożenia podpisanej Deklaracji Zgody, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia kredytu i trwa przez okres od 12 do 21 miesięcy lub 23 miesiące, zgodnie z Deklaracją Zgody.
2. Okres odpowiedzialności kończy się z dniem wystąpienia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z jego upływem,
 - 2) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń/sumy ubezpieczenia,
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
 - 5) z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 4.
3. W przypadku spłaty kredytu przed terminem ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka, chyba że Ubezpieczony wystąpi z ubezpieczenia.
4. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku wystąpienia **w ciągu 30 dni** od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej składki,
 - 2) w przypadku wystąpienia **po 30. dniu** od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczyciel zwraca część opłaconej składki proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony.

Oświadczenie o wystąpieniu, może zostać złożone w formie pisemnej i powinno zawierać dane osoby je składającej. Za dzień złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu rozumie się odpowiednio dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia woli o wystąpieniu.

5. W przypadku gdy w ramach jednej Umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową objęty jest więcej niż jeden Ubezpieczony, oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia składane jest przez wszystkich Ubezpieczonych.

Dział I

Ubezpieczenie ochrony prawnej i usługi asysty prawnej

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 4

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
posiadającym zezwolenie Ministra Finansów z dnia
7 listopada 1994 r. na prowadzenie działalności
ubezpieczeniowej

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie usługi asysty prawnej oraz refundacja wskazanych w niniejszych W-2 kosztów pomocy prawnej na rzecz ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego (ochrona prawna) związanych z posiadaniem oraz eksploatacją lub poruszaniem się Pojazdu.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terenie państw Europy, z zastrzeżeniem § 8 pkt 9 (kraje wyłączone z odpowiedzialności), lub Państw Basenu Morza Śródziemnego, o ile postępowania sądowe, administracyjne i inne wskazane w W-2 toczą się również na terytorium ww. państw.
3. Asysta prawna przysługuje w sprawach, podlegających prawu polskiemu lub jeżeli zdarzenie wystąpiło na terytorium Unii Europejskiej.

Ubezpieczenie ochrony prawnej

§ 5

1. Ubezpieczenie ochrony prawnej, obejmuje pokrycie kosztów w zakresie spraw:
 - 1) obrony przed roszczeniami odszkodowawczymi osób trzecich z tytułu czynów niedozwolonych;
 - 2) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych i odpowiedzialności za produkt niebezpieczny;
 - 3) dochodzenia roszczeń z umów związanych z Pojazdem;
 - 4) sporów z zakresu spadków;
 - 5) sporów z zakresu prawa administracyjnego, związanych z prawem jazdy Ubezpieczonego lub dowodem rejestracyjnym Pojazdu;
 - 6) obrony w sprawach z zakresu prawa o ruchu drogowym, wykroczeń i prawa karnego;
 - 7) obrony przed egzekucją komorniczą z Pojazdu;
 - 8) praw rzeczowych Ubezpieczonego na wydzielonych nieruchomościach Ubezpieczonego służących wyłącznie parkowaniu (miejsce parkingowe, garaż, wiaty itp.).
2. Ubezpieczyciel w ramach W-2 zobowiązuje się pokryć następujące koszty pomocy prawnej Ubezpieczonego:
 - 1) wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego;
 - 2) koszty i opłaty sądowe wszystkich instancji;
 - 3) koszty procesu strony przeciwnej, jeżeli Ubezpieczony został prawomocnie zobowiązany do ich pokrycia;
 - 4) poręczenia majątkowego, do wysokości 100% sumy ubezpieczenia z zastrzeżeniem zwrotu w razie zniesienia środka zapobiegawczego lub w razie przepadku;
 - 5) w razie wymierzenia kary pozbawienia wolności lub grzywny przekraczającej 1000 zł lub równowartości tej kwoty w innej walucie, ubezpieczenie obejmuje dodatkowo, przy każdym zdarzeniu objętym ubezpieczeniem, także koszty wywołane przez maksymalnie dwa wnioski z wymienionych: o ułaskawienie, odroczenie wykonania kary, warunkowe przedterminowe zwolnienie lub rozłożenie spłaty na raty;
 - 6) wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego w postępowaniu egzekucyjnym, polubownym albo arbitrażowym oraz koszty niezbędnych czynności podejmowanych przez adwokata lub radcę prawnego w ramach postępowania egzekucyjnego;
 - 7) koszty czynności notarialnych, do poczynienia których Ubezpieczony został prawomocnie zobowiązany;
 - 8) koszty podróży Ubezpieczonego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo było obowiązkowe według następujących zasad:
 - a) koszt przejazdu koleją w wagonie drugiej klasy, albo
 - b) koszt przelotu samolotem rejsowym w klasie ekonomicznej, jeżeli odległość wynosi ponad 1 500 km.
3. Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego ustalane jest:
 - 1) w wysokości rzeczywistych stawek rynkowych należnych za tego rodzaju usługi w miejscowości gdzie toczy się spór, w zakresie odpowiadającym nakładowi pracy pełnomocnika Ubezpieczonego;
 - 2) kwota ustalona na podstawie pkt 1) nie może przekraczać trzykrotności stawki minimalnej wyznaczonej na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub adwokatów oraz ponoszenia przez

- Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu;
- 3) dla zdarzeń o wartości przedmiotu sporu nieprzekraczającej 1500 zł wynagrodzenie pełnomocnika nie może przekroczyć dziewięciokrotności stawki minimalnej;
- 4) w przypadku pełnomocnika spoza terytorium RP, stawki przelicza się wg. średniego kursu NBP na dzień ustalenia odszkodowania.
4. Jeśli w następstwie jednego zdarzenia wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie w zakresie kosztów wynikających z dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

Asysta prawna

§ 6

W ramach asysty prawnej Ubezpieczyciel zobowiązuje się do udzielania za pośrednictwem Centrum Informacji Prawnej, pomocy prawnej w zakresie o którym mowa w § 5 W-2, polegającej na świadczeniu:

- 1) Informacji prawnej, polegającej na:
 - a) informowaniu o procedurze dochodzenia lub ochrony swoich praw oraz kosztach z tym związanych,
 - b) udostępnianiu drogą elektroniczną aktów prawnych,
 - c) przysyłaniu informacji teleadresowych sądów powszechnych, prokuratury, a także o adwokatach, radcach prawnych i notariuszach.
- 2) Konsultacji prawnej.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

§ 7

1. Zdarzeniem uzasadniającym żądanie udzielenia pomocy prawnej w ubezpieczeniu ochrony prawnej jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych – powstanie szkody skutkującej powstaniem roszczenia,
 - 2) przy obronie przed roszczeniami odszkodowawczymi – dzień, w którym Ubezpieczony otrzymał pisemne żądanie spełnienia roszczenia,
 - 3) w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie – popełnienie albo podejrzenie o popełnienie przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia.
 - 4) w sprawach administracyjnych zdarzenie zachodzi w chwili, w której organ administracji wydał decyzję lub postanowienie nieuwzględniające lub godzące w interes prawny Ubezpieczonego. Jeżeli decyzja lub postanowienie organu zostało wydane w związku z wnioskiem Ubezpieczonego, warunkiem objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową jest złożenie wniosku w okresie ubezpieczenia lub w warunkach zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej,
 - 5) w pozostałych przypadkach zdarzenie zachodzi w chwili, gdy Ubezpieczony, strona sporu lub osoba trzecia naruszyła albo zachodzi podejrzenie, że naruszyła przepisy prawa.
2. Dla asysty prawnej zdarzeniem ubezpieczeniowym jest potrzeba skorzystania przez Ubezpieczonego z konsultacji prawnej o ile zgłoszone zostało to w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń:

- 1) dla ubezpieczenia ochrony prawnej, których wartość przedmiotu sporu nie przekracza 100 zł;
- 2) z zakresu prawa: bankowego, podatkowego, handlowego, karnoskarbowego, celnego, budowlanego;
- 3) zaistniałych pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym, Ubezpieczycielem, Centrum Informacji Prawnej lub pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach jednej Umowy Kredytu;
- 4) które wystąpiły w wyniku winy umyślnej Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;

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
posiadającym zezwolenie Ministra Finansów z dnia
7 listopada 1994 r. na prowadzenie działalności
ubezpieczeniowej

- 5) zaistniałych na skutek lub w związku z pozostawianiem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających, które uznaje się za wykroczenie lub przestępstwo, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) jeżeli Pojazd prowadzony był przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, bez wymaganych prawem uprawnień, lub też Pojazd nie posiadał w momencie zdarzenia ważnych badań technicznych, o ile miało to wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 7) zaistniałych na skutek przeniesienia roszczenia na Ubezpieczonego po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.
 - 8) w części, w jakiej koszty obrony tych interesów prawnych zostały pokryte na podstawie innej umowy ubezpieczenia;
 - 9) które zaistniały na terytorium Republiki Białorusi, Republiki Mołdawii lub Federacji Rosyjskiej.
2. Ubezpieczyciel może odmówić uznania swojej odpowiedzialności jeżeli koszty obrony interesów prawnych pozostają w rażącej dysproporcji (powyżej 150% wartości przedmiotu sporu) do wartości dochodzonego przez Ubezpieczonego/skierowanego wobec niego roszczenia.

Suma ubezpieczenia

§ 9

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela łącznie ze wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w okresie odpowiedzialności i jest równa:
 - 1) w przypadku kredytów do kwoty 80 000,00 zł - **50% Kwoty Kredytu**,
 - 2) w przypadku kredytów od kwoty 80 000,01 zł - **40 000 zł**.
2. Ubezpieczony może skorzystać z asysty prawnej 12 razy w ciągu roku (12-sto miesięcznego okresu ochrony). W przypadku okresu ochrony 13-21 miesięcy lub 23 miesięcy, Ubezpieczonemu przysługuje odpowiednio 13-21 świadczeń lub 23 świadczenia w stosunku do okresu ochrony.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 10

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z usługi asysty prawnej lub ubezpieczenia ochrony prawnej, zobowiązany jest, najpóźniej w ciągu 7 dni kalendarzowych od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, skontaktować się z **Centrum Informacji Prawnej** pod czynnym od poniedziałku do piątku, w godzinach **9:00-21:00** numerem: tel. **22 64 75 600** lub drogą elektroniczną pod adresem e-mail: europa@corislex.pl.
2. W przypadku pokrycia kosztów pomocy prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie Ubezpieczyciela.
3. W celu pomniejszenia kosztów procesu Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć zawiązanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawnienia się orzeczenia, co do części roszczenia,
 - 2) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, od którego wyniku może zależeć skuteczność roszczenia Ubezpieczonego, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczenia,
 - 3) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela.
4. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności szkody i skutków zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 11

1. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, bądź w § 10 ust. 2, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 12

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. W przypadku nieskorzystania z tego prawa lub niewyznaczenia adwokata lub radcy prawnego w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, nie krótszym niż 14 dni, adwokata lub radcę prawnego w imieniu Ubezpieczonego wskaże Ubezpieczyciel.
2. W przypadku, gdy ze zgłoszeniem zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie wskazał imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, a wymagana jest niezwłoczna reprezentacja, wyboru dokonuje Ubezpieczyciel.
3. W przypadku określonym w ust. 1 lub ust. 2, Ubezpieczony udzieli adwokatowi lub radcy prawnemu pełnomocnictwa w którym upoważni do bieżącego informowania Ubezpieczyciela o rozwoju sprawy.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i wypłata odszkodowania

§ 13

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni informuje pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o otrzymaniu zawiadomienia oraz informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczyciela.
2. Odszkodowanie wypłacane jest na podstawie otrzymanych dokumentów świadczących o poniesionych kosztach, w terminie 30 (słownie: trzydzieści) dni, od dnia ich dostarczenia.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli odszkodowanie 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 przyczynę oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania.
5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także sporządzenia kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
6. Udzielenie informacji nieprawdziwych lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie odszkodowania.
7. Brak kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 1, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania odszkodowania lub wysokości odszkodowania, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty odszkodowania do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku nieuzupełnienia

dokumentacji.

§ 14

Niezależnie od postanowień § 10 ust. 3, § 11 Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie, jeżeli zostało ono wcześniej poniesione przez Ubezpieczonego w związku z zaistniałym zdarzeniem ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, jednakże również w takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia odpowiednich dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności oraz podjęcia czynności, o których mowa w § 10 ust. 1 i 2. Nie zwalnia to jednakże Ubezpieczyciela od przeprowadzenia własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

Regres ubezpieczeniowy

§ 15

1. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich, dotyczące zwrotu kosztów, które już poniósł Ubezpieczyciel, przechodzą z chwilą ich powstania na Ubezpieczyciela. Koszty zwrócone Ubezpieczonemu zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczycielowi.
2. Ubezpieczony obowiązany jest ułatwić Ubezpieczycielowi dochodzenie roszczeń regresowych od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę poprzez dostarczanie informacji i dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.
3. Jeżeli Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub części, Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszy. Jeżeli fakt zrzeczenia lub ograniczenia roszczeń zostanie ujawniony po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot całości lub części wypłaconego odszkodowania.
4. Jeśli koszty należne Ubezpieczycielowi zostaną zwrócone Ubezpieczonemu, zobowiązany jest on przekazać je bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, Ubezpieczycielowi.

Dział II

Ubezpieczenie zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 16

Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 17

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - a) pozostawianiem Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu leków lub innych środków wyłączaających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - b) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,
 - c) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),
 - d) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - e) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie poza koncesjonowanymi

liniami lotniczymi,

- f) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - g) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie lub w związku z konsekwencjami wypadków, które zaszyły przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności.
 3. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia.

Suma ubezpieczenia

§ 18

1. Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest równa:
 - 1) dla kredytów do kwoty 80 000,00 zł - **50% Kwoty Kredytu**,
 - 2) dla kredytów od kwoty 80 000,01 zł - **Kwocie Kredytu pomniejszonej o wartość 40 000 zł, nie więcej jednak niż 460 000,00 zł.**
2. Gdy ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową Kredytu zostało objętych więcej niż jeden Kredytobiorca, procentowy udział w sumie ubezpieczenia dzielony jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych, przy czym udział przypadający na ostatniego Ubezpieczonego stanowi różnicę między 100% a udziałem pozostałych Ubezpieczonych.

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 19

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego/odszkodowania można złożyć drogą elektroniczną przez stronę internetową Ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Wykaz dokumentów dostępny jest we wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego/odszkodowania na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczającego.
3. Występujący z roszczeniem udostępnia inne dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywaniem 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.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której ww. dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
5. 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.
6. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone osobie, o której mowa w § 21.

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
posiadającym zezwolenie Ministra Finansów z dnia
7 listopada 1994 r. na prowadzenie działalności
ubebezpieczeniowej

Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia

§ 20

1. Zapisy § 13 ust. 1 oraz ust. 3-7 stosuje się odpowiednio.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu z tytułu W-2 regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
4. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.

Uprawniony

§ 21

1. Ubezpieczony może wskazać Uprawnionych.
2. Ubezpieczony wskazując kilku Uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego. Jeżeli Ubezpieczony nie określił wysokości tych udziałów 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.
3. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego wskazanie Uprawnionych stało się bezskuteczne (tj. Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci), Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom.
4. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego.
5. 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), Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny 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 do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających 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 do spadku na podstawie testamentu.
6. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
7. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 5, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 5 w dalszej kolejności.

Postanowienia końcowe dla działu I oraz działu II

Składka ubezpieczeniowa

§ 22

Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczający.

Postanowienia końcowe

§ 23

1. Ubezpieczony powinien informować o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:
 - 1) pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU Europa S.A., ul. Gwiazdźista 62, 53-413 Wrocław),
 - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) w formie ustnej do protokołu podczas wizyty Klienta w siedzibie Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, którego adres dostępny jest pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl
4. Ubezpieczony, uprawniony z Umowy ubezpieczenia mogą zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami, a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
6. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni licząc od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni licząc od dnia jej wpływu.
7. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
8. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub ich spadkobierców.
9. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z W-2, powinny być składane na piśmie, chyba że W-2 stanowią inaczej.
10. Spory z Umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
11. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz niniejszych W-2 w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.
12. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
13. Niniejsze W-2 mają zastosowanie od **15.10.2016 roku**.