



Warunki Grupowego Ubezpieczenia

NA ŻYCIE DLA KLIENTÓW GETIN NOBLE BANK S.A.
„PROGRAM OCHRONA RATY”

 **Europa**
ubezpieczenia

Skorowidz najważniejszych informacji (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów)
do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na życie dla Klientów Getin Noble Bank S.A.
"Program Ochrona Raty"

L.p.	Rodzaj informacji	Numer paragrafu
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 9 WU, § 10 WU,
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7 WU, § 10 ust. 8 WU,

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA KLIENTÓW GETIN NOBLE BANK S.A.

"PROGRAM OCHRONA RATY"

Postanowienia wstępne

§ 1

Niniejsze Warunki grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów Getin Noble Bank S.A. „Program ochrona raty” (dalej: WU) regulują warunki ubezpieczenia oraz zasady, na jakich Ubezpieczyciel udziela ochrony ubezpieczeniowej w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Definicje

§ 2

Poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- Agent** - Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- Deklaracja Zgody** - pisemne oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU; Deklaracja Zgody stanowi potwierdzenie przystąpienia do Ubezpieczenia;
- Kredyt** - kredyt hipoteczny dla osób fizycznych, udzielony przez Getin Noble Bank S.A.; pod pojęciem Kredyt należy rozumieć również pożyczkę hipoteczną dla osób fizycznych;
- Klient** - osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę Kredytu;
- Miesiąc ubezpieczenia** - miesiąc, rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, a także każdy kolejny miesiąc, rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dniowi rozpoczęcia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem iż w przypadku, gdy w danym miesiącu nie występuje dzień odpowiadający dniowi początku okresu ubezpieczenia – za dzień rozpoczęcia danego Miesiąca ubezpieczenia przyjmuje się ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego;
- Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe** - świadczenie należne z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Nieszczęśliwy wypadek** - przypadkowe, nagle, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego, gwałtowne zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
- Ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z WU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Rata Kredytu** - kwota, do której zapłaty zobowiązany jest Klient w terminach wymagalności wynikających z harmonogramu spłaty Kredytu;
- Ubezpieczający** - ProEkspert Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
- Ubezpieczony** - Klient objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU;
- Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
- Umowa** - Umowa grupowego ubezpieczenia na życie dla Klientów Getin Noble Bank S.A. „Program ochrona raty”;
- Umowa Kredytu** - umowa zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Klientem, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu;
- Uprawniony** - osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
- Wyczynowe Uprawianie Sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
- Zadłużenie przeterminowane** - zadłużenie wynikające z zawarcia Umowy Kredytu, obejmujące Raty Kredytu niezapłacone do upływu terminu wymagalności ustalonego w harmonogramie spłat Kredytu oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem zadłużenia;
- Zawodowe Uprawianie Sportu** - forma aktywności fizycznej, polegająca na zawodowym uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - 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
 - 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, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;

19. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** - zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub zgon Ubezpieczonego z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego spełni zgodnie z zapisami WU należne Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe. Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe zostaną wypłacone Uprawnionemu.
3. Ochrona ubezpieczeniowa dotyczy jedynie Zdarzeń ubezpieczeniowych, których bezpośrednie przyczyny zaistniały w okresie odpowiedzialności.

Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 4

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wypłaty Kredytu lub jego pierwszej transzy, nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu złożenia podpisanej Deklaracji Zgody przez Klienta i trwa 12 Miesięcy ubezpieczenia, nie dłużej jednak niż do końca trwania Umowy Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ubezpieczony ma prawo w Deklaracji Zgody wyrazić zgodę na kontynuację ubezpieczenia na kolejne 12 miesięczne okresy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3-5, aż do zakończenia Umowy Kredytu, bez konieczności składania nowych Deklaracji Zgody. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu wznowienia okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że ostatnie wznowienie okresu ubezpieczenia może nastąpić przed dniem 69 urodzin Ubezpieczonego.
3. Okres ubezpieczenia składa się z kolejno następujących po sobie okresów odpowiedzialności, które są równe Miesiącom ubezpieczenia. Okresy odpowiedzialności są wznawiane aż do zakończenia okresu ubezpieczenia.
4. W przypadku rozwiązania przez Ubezpieczającego Umowy, Ochrona ubezpieczeniowa nie będzie kontynuowana na kolejne okresy ubezpieczenia, a okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem bieżącego Miesiąca ochrony, za który została opłacona składka.
5. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia. Oświadczenie woli o wystąpieniu może zostać złożone bezpośrednio do Ubezpieczającego, Agenta lub Ubezpieczyciela. Za dzień złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu rozumie się odpowiednio dzień otrzymania przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela lub Agenta pisemnego oświadczenia woli o wystąpieniu.
6. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego niepoprawnego oświadczenia w formie pisemnej, o którym mowa w ust. 5, Agent skontaktuje się z Ubezpieczonym celem wyjaśnienia oraz odebrania poprawnego oświadczenia. W przypadku kontaktu telefonicznego rozmowa telefoniczna zostanie utrwalona przez Agenta, a tożsamość Ubezpieczonego zweryfikowana. W takiej sytuacji odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z upływem dnia złożenia w formie pisemnej oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia.
7. Ponowne wyrażenie zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową, w przypadku poprzedniego wystąpienia z ubezpieczenia nie jest możliwe w ramach tej samej Umowy Kredytu.
8. W sytuacji przedterminowego rozwiązania Umowy Kredytu oraz pod warunkiem, że Ubezpieczony nie złożył pisemnego oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, Ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca Miesiąca ochrony, za który została opłacona składka.

§ 5

Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności kończy się:

- 1) z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
- 2) z dniem rozwiązania Umowy Kredytu, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3,
- 3) w dniu zgonu Ubezpieczonego,
- 4) z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia jednak nie wcześniej niż z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył pisemne oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 5,
- 5) z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczenia, w którym została wypowiedziana Umowa,

w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Warunki objęcia Ochroną ubezpieczeniową

§ 6

- Ochroną ubezpieczeniową, może zostać objęta osoba fizyczna:
 - której wiek na dzień złożenia podpisanej Deklaracji Zgody powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza 70 lat,
 - która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu,
 - która złożyła podpisaną Deklarację Zgody.
- Ubezpieczeniem, na zasadach określonych w Umowie, może być objęty nie więcej niż jeden Klient w ramach jednej Umowy Kredytu, który posiada w chwili zawarcia danej Umowy Kredytu najwyższy dochód, ustalony zgodnie z regulacjami, na podstawie których została zawarta Umowa Kredytu.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 7

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową.
- Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił na skutek lub w związku z:
 - nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób (z wyjątkiem sytuacji związanej z Nieszczęśliwym wypadkiem);
 - następstwami zabiegów o charakterze kosmetycznym, poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej lub operacji zmiany płci;
 - 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, a także lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza;
 - działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
 - alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
 - prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - jazdą motocyklem o pojemności skokowej silnika powyżej 50 cm³;
 - uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza licencjonowanymi liniami lotniczymi;
 - eksplozją atomową oraz napromieniowaniem;
 - uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu lub aktywności fizycznej: alpinizm, wspinaczka górską i skałkową, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu oraz czynnym udziałem w zawodach, wyścigach, rajdach i treningach sportowych;
 - Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie lub w związku z konsekwencjami wypadków oraz chorób Ubezpieczonego zdiagnozowanych lub leczonych w ciągu 36 miesięcy przed datą rozpoczęcia okresu odpowiedzialności, a które zostały wskazane w oświadczeniu o stanie zdrowia w Deklaracji Zgody.

Suma ubezpieczenia

(wysokość Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych)

§ 8

- Z tytułu zgonu Ubezpieczonego przysługują Uprawnionemu Miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe.
- Suma Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych wypłacana jest jednorazowo.
- Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe ustalane jest na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i równe jest wysokości Raty Kredytu do spłaty. Do wypłaty świadczenia wlicza się dwie raty odsetkowe zgodnie z harmonogramem spłat Rat Kredytu: za miesiąc, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz za miesiąc kolejny z zastrzeżeniem ust. 4.
W przypadku wcześniejszej spłaty Kredytu - Miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe jest równe Racie Kredytu zgodnej z harmonogramem obowiązującym, gdyby wcześniejszej spłaty nie było, z zastrzeżeniem ust. 4.
W sytuacji gdy zgon nastąpił w okresie odpowiedzialności, a do zgłoszenia Zdarzenia ubezpieczeniowego doszło po całkowitej spłacie Kredytu, Ubezpieczyciel wypłaci jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości Rat Kredytu wynikających z harmonogramu Kredytu obowiązującego na dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Łączna liczba Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zgonu Ubezpieczonego:
 - w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku: **12** Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych,
 - z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek: **6** Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych.
 z zastrzeżeniem, że maksymalna wysokość sumy wypłaconych Miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych jest równa sumie ubezpieczenia obliczanej zgodnie z poniższym wzorem:

$$SU = 125\% PR * 12$$
 - dotyczy Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, lub

$$SU = 125\% PR * 6$$
 - dotyczy Zgonu Ubezpieczonego z innej przyczyny niż Nieszczęśliwy Wypadek
 gdzie:
 SU – suma ubezpieczenia stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności,
 PR – pierwsza Rata Kredytu wynikająca z harmonogramu spłaty Kredytu ustalonego:
 - na dzień uruchomienia Kredytu, lub
 - na dzień wypłaty dodatkowej kwoty Kredytu, w przypadku dokredytowania na podstawie aneksu do Umowy Kredytu, w zależności, która z tych dat jest ostatnia w stosunku do dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego dla danej Umowy Kredytu.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia

§ 9

- Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone Uprawnionemu, zgodnie z dyspozycją wskazaną w Deklaracji Zgody.
- W przypadku udzielenia Kredytu w walucie obcej, wypłata świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi w PLN według kursu przewidzianego Umową Kredytu, obowiązującego na dzień wymagalności każdej kolejnej Raty Kredytu według Tabeli kursów walut dla kredytów dewizowych oraz indeksowanych kursem walut obcych Getin Noble Bank S.A. obowiązującej w dniu wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
- Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, na przykład poprzez złożenie za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia. W przypadku zmiany, o której mowa w zdaniu poprzednim, zapisy ust. 3 stosuje się odpowiednio. Przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.

4. 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 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.
5. Należne świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni, z zastrzeżeniem postanowień § 11, licząc od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można dokonać drogą elektroniczną przez stronę internetową Ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.
7. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Wykaz dokumentów zawarty jest we wniosku o wypłatę świadczenia, który jest dostępny u Agenta oraz na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
8. W uzasadnionych przypadkach, tzn. o ile będzie to potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane we wniosku o wypłatę świadczenia, o ile występujący z roszczeniem takie dokumenty będzie posiadał lub będzie mógł je uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
9. 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.
10. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
11. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje Uprawnionemu, o którym mowa w ust. 9, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje Uprawnionym w dalszej kolejności.
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 spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2 zawiadamia pisemnie Uprawnionego i zgłaszającego roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części.
5. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia 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 Uprawnionego i osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości Miesięcznego 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 § 10, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informacje o stanie zdrowia Ubezpieczonego, informacje o przyczynie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty świadczenia. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu na mocy niniejszych WU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych obowiązujące na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
9. Udzielenie przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych stanowi podstawę do odmowy wypłaty Miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu na mocy Umowy regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
11. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na wysokość świadczenia ubezpieczeniowego.
12. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.

Wypłata świadczenia

§ 10

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10 ust 7, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Uprawnionego, jeżeli nie jest 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, 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.

Postanowienia końcowe

§ 11

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 9 ust. 4 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 na Życie Europa S.A., ul. Gwiaździsta 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.

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

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

TU na Życie Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000092396
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;
posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

3. Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 9 ust. 4 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.
4. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osoby uprawnione wskazane w § 9 ust. 4 oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia.
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.

§ 12

1. Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o zmianie danych bezpośrednio Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami, powinny być składane na piśmie, chyba że WU stanowią inaczej.

§ 13

1. Powództwo o roszczenia wynikające z ubezpieczenia można wytoczyć przed sąd właściwy, według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego lub ich spadkobierców.
2. Spory z Umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.

§ 14

1. Ubezpieczyciel jest zobowiązany do udzielania na wniosek Ubezpieczonego informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków Ubezpieczonego.
2. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
3. Niniejsze WU obowiązują od dnia 15.10.2016 r.