



Warunki Grupowego Ubezpieczenia

na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Poważnego
zachorowania – Program ochronny na wszelki wypadek

kod: WU//101609/2016/M

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Grupowego Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Poważnego zachorowania – Program ochronny na wszelki wypadek

1. Przesłanki do wypłaty świadczenia i innych świadczeń ubezpieczenia opisane są w § 2 WU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia opisane są w § 5 WU i § 7 ust. 8 WU.

Istnieje możliwość zapoznania się z WU „Program ochronny na wszelki wypadek” wydrukowanymi większą czcionką, zapytaj przedstawiciela Ubezpieczającego.

Warunki Grupowego Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Poważnego zachorowania – Program ochronny na wszelki wypadek (zwane dalej: WU)

do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Poważnego zachorowania – Program ochronny na wszelki wypadek, zawartej 15.10.2015 r. pomiędzy ProEksper Sp. z o.o. a Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A.

I Definicje

§ 1

Poniższe terminy, pisane z dużej litery, w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

- Agent** - Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od woli Ubezpieczonego, powstałe na skutek patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- Deklaracja zgody** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU;
- Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - zgonu w wyniku NW** - dzień zgonu w wyniku NW wskazany w akcie zgonu;
 - Poważnego zachorowania** – daty wskazane w dokumentacji medycznej związanej z Poważnym zachorowaniem odpowiednio w przypadku:
 - Choroby – dzień zdiagnozowania choroby,
 - operacji – dzień przeprowadzenia zabiegu medycznego;
- Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę Kredytu;
- Kredyt** – kredyt konsumencki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, udzielany przez Getin Noble Bank S.A. na sfinansowanie zgodnie z wnioskiem Klienta odpowiednio: potrzeb konsumpcyjnych Klienta, zakupu towaru, na spłatę zobowiązań Klienta, kosztów i wydatków związanych z udzieleniem kredytu;
- Nieszczęśliwy wypadek (dalej: NW)** – nagle i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Poważne zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób lub operacji:
 - Niewydolność nerek** – końcowa postać niewydolności charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie dializoterapii lub przeszczepu nerki,
 - Nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez badanie histopatologiczne (opisane cechy złośliwości komórek nowotworowych) oraz opinie lekarza onkologa lub patologa,
- Operacja na naczyniach wieńcowych** – dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. *bypass*) wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych,
- Transplantacja głównych narządów** – przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego; dokonanie przeszczepu narządu musi być uzasadnione medycznie i wynikać ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu,
- Udar mózgu** – nagle, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI),
- Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;
- Rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobslei, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfingu, windsurfingu;
- Rocznica objęcia ochroną ubezpieczeniową** – każda kolejna rocznica objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego;
- Świadczenie** – świadczenie pieniężne wypłacane z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Ubezpieczający** – ProEksper Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie;
- Ubezpieczony** – Klient objęty ochroną ubezpieczeniową;
- Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
- Umowa Kredytu** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Klientem umowa konsolidacyjnego kredytu gotówkowego lub umowa kredytu konsumpcyjnego gotówkowego, na podstawie której Getin Noble Bank S.A. oddaje do dyspozycji kredytobiorcy na czas oznaczony w umowie określoną kwotę środków pieniężnych (**Kredyt**), a kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie i zwrotu kwoty otrzymanego Kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego Kredytu;
- Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW;
- Wyczynowe uprawianie sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;

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

Istnieje możliwość zapoznania się z WU „Program ochronny na wszelki wypadek” wydrukowanymi większą czcionką, zapytaj przedstawiciela Ubezpieczającego.

18. **Zawodowe uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na zawodowym 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, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
19. **Zdarzenie ubezpieczeniowe:**
- 1) zgon w wyniku NW,
 - 2) Poważne zachorowanie,
- które miały miejsce zajścia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w tym okresie.

II. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyka:
 - 1) zgonu w wyniku NW,
 - 2) Poważnego zachorowania.

III. Okres odpowiedzialności

§ 3

1. Okres odpowiedzialności rozpoczyna się po dniu złożenia podpisanej Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4 i trwa 12 miesięcy, z zastrzeżeniem iż, w przypadku kontynuacji okresu odpowiedzialności, odpowiedzialność TU Europa S.A. trwa nieprzerwanie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa:
 - 1) z upływem okresu odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1,
 - 2) z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
 - 3) z upływem dnia złożenia oświadczenia woli Ubezpieczonego o wystąpieniu z ubezpieczenia zgodnie z ust. 6,
 - 4) z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - 5) z upływem ostatniego dnia pierwszego albo kontynuowanego okresu odpowiedzialności, w którym dokonano wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań wynikających z Umowy Kredytu,
 - 6) z upływem ostatniego dnia pierwszego albo kontynuowanego okresu odpowiedzialności, w którym doszło do rozwiązania Umowy Kredytu.

3. Ubezpieczony ma prawo, w Deklaracji zgody, wyrazić zgodę na **kontynuację ubezpieczenia** na kolejne 12 miesięczne okresy odpowiedzialności, jednak nie dłużej niż do końca trwania Umowy Kredytu, na warunkach z dnia złożenia Deklaracji zgody, pod warunkiem, że w pierwszym dniu kolejnego okresu odpowiedzialności:
 - 1) wiek Ubezpieczonego powiększony o okres odpowiedzialności jest niższy niż 76 lat, oraz
 - 2) Ubezpieczony spełnia warunek, o którym mowa w § 4 ust. 1 pkt.3).
4. W przypadku rozwiązania Umowy, ochrona ubezpieczeniowa nie będzie kontynuowana na kolejne okresy odpowiedzialności. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem bieżącego okresu odpowiedzialności.
5. Ubezpieczony może złożyć oświadczenia woli 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 **powyżej 30 dni** od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu część opłaconej składki proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony. Oświadczenie o wystąpieniu, może zostać złożone w formie pisemnej. Za dzień złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu z ubezpieczenia rozumie się odpowiednio dzień otrzymania oświadczenia przez Ubezpieczyciela, Agenta lub Ubezpieczającego.
6. W przypadku, gdy w ramach jednej Umowy Kredytu ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Klientów, to oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia złożone przez jednego z Ubezpieczonych powoduje zakończenie ochrony wyłącznie w stosunku do tego Ubezpieczonego, który złożył oświadczenie. W takiej sytuacji drugi Ubezpieczony pozostaje objęty ochroną ubezpieczeniową na dotychczasowych warunkach.

IV. Warunki objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Klient, który:
 - 1) złożył podpisaną Deklarację zgody,
 - 2) którego wiek w dniu złożenia Deklaracji zgody powiększony o okres odpowiedzialności jest niższy niż **76 lat**,
 - 3) korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nie przekraczającej 250 000,00 PLN brutto, lub jego zobowiązania z tytułu innych Umów Kredytu, w związku z którymi został objęty ubezpieczeniem na podstawie WU nie przekraczają kwoty kapitału 500 000,00 PLN brutto,
 - 4) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Istnieje możliwość zapoznania się z WU „Program ochronny na wszelki wypadek” wydrukowanymi większą czcionką, zapytaj przedstawiciela Ubezpieczającego.

V. Wyłączenia odpowiedzialności

§ 5

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka zgonu w wyniku NW, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia złożenia Deklaracji zgody.
2. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego, tj.: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia.
3. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, leków lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem,
 - 4) nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego 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 NW,
 - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego (dotyczy tylko ryzyka Poważnego zachorowania),
 - 6) próbą samobójstwa (nie dotyczy ryzyka zgonu w wyniku NW), umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (Choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 10) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub Wyczynowym lub Zawodowym uprawianiem sportu, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
4. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w bezpośrednim związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, a które zostały wskazane w oświadczeniu o stanie zdrowia w Deklaracji zgody.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w bezpośrednim związku z NW, które miały miejsce w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.
6. W zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 1) w przypadku Nowotworu złośliwego:

- a) zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3;
 - b) nadmierne rogowacenie, podstawnomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów;
 - c) raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu;
 - d) brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm;
 - e) brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego;
 - f) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali Rai;
 - g) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- 2) w przypadku Operacji na naczyniach wieńcowych:
 - a) techniki niechirurgiczne, takie jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub
 - b) inne metody leczenia nieoperacyjnego;
 - 3) w przypadku Transplantacji głównych narządów - przeszczepy szpiku, które nie zostały poprzedzone całkowitą ablacją (zniszczeniem) własnego szpiku biorcy;
 - 4) w przypadku Udaru mózgu:
 - a) udar mózgu lub krwawienie śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem;
 - b) jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - 5) w przypadku Zawału serca - epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).

VI. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia

§ 6

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę Świadczenia można złożyć Ubezpieczycielowi:
 - 1) elektronicznie, na stronie: www.tueuropa.pl,
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela,
 - 3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.
2. Wzór „Wniosku o wypłatę Świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela, Agenta i Ubezpieczającego. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. Wykaz dokumentów dostępny jest u Agenta, na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w treści „Wniosku o wypłatę Świadczenia”. Zgłaszający roszczenie powinien dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia, chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

Istnieje możliwość zapoznania się z WU „Program ochronny na wszelki wypadek” wydrukowanymi większą czcionką, zapytaj przedstawiciela Ubezpieczającego.

VII. Wypłata Świadczenia

§ 7

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni informuje pisemnie lub drogą elektroniczną Uprawnionego lub Ubezpieczonego o jego otrzymaniu, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, , jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia.
2. Świadczenie 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 okazało się niemożliwe, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsprawną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczonego jeżeli nie jest osobą zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsprawną część Świadczenia.
5. Jeśli Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu w zależności od tego komu jest wypłacane.
6. Jeżeli Świadczenie 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 Świadczenia.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia. 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. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia.
9. Zasady opodatkowania Świadczenia regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
10. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionych. Ubezpieczony wskazując kilku Uprawnionych powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie Świadczenia. W przypadku, gdy Ubezpieczony nie określił wysokości powyższych udziałów, uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego.
11. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne (tj. Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do jego śmierci), Świadczenie przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym wskazanym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom.
12. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego składając pisemne oświadczenie o zmianie danych do Agenta, Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela.
13. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny Ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu WU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej w orzeczonej sądowo separacji z Ubezpieczonym. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie 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.
14. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień do otrzymania Świadczenia osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia od przedłożenia dodatkowych dokumentów.
15. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia, o której mowa w § 6, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia lub wysokości Świadczenia, pomimo podjętych przez ubezpieczyciela czynności w kierunku jej pozyskania może skutkować wezwaniem zgłaszającego do uzupełnienia braku. W takim przypadku, nieuzupełnienie dokumentacji może stanowić podstawę odmowy wypłaty Świadczenia.
16. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie, o której mowa w ust. 10, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 10 w dalszej kolejności. Świadczenie zostanie wypłacone odpowiednio:
 - 1) Uprawnionemu lub osobie, o której mowa w ust. 10 - z tytułu zgonu w wyniku NW,
 - 2) Ubezpieczonemu – z tytułu Poważnego zachorowania.
17. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.

Istnieje możliwość zapoznania się z WU „Program ochronny na wszelki wypadek” wydrukowanymi większą czcionką, zapytaj przedstawiciela Ubezpieczającego.

VIII. Suma ubezpieczenia/ Świadczenie ubezpieczeniowe

§ 8

- Suma ubezpieczenia w pierwszym okresie odpowiedzialności, z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest kwocie wskazanej w Deklaracji zgody i stanowi 100% kwoty udzielonego Kredytu, nie więcej jednak niż 500 000 PLN z tytułu wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W razie Poważnego zachorowania w okresie pierwszych 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności suma ubezpieczenia równa jest **10% kwoty udzielonego Kredytu**, a po upływie 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności suma ubezpieczenia równa jest kwocie, o której mowa w ust. 1.
- Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w **przypadku kontynuacji na kolejne okresy odpowiedzialności (SU)**, liczona jest zgodnie ze wzorem:

SU = SU_początkowa * (1 - w / okres)

SU_początkowa - suma ubezpieczenia obowiązująca w pierwszym okresie odpowiedzialności, zgodna z ust. 1;

w - numer każdego rozpoczętego kontynuowanego okresu odpowiedzialności, gdzie {w=1,...,okres-1};

okres - liczba lat trwania Kredytu, nie mniej niż 1 i nie więcej niż 12, przy czym liczba niepełnych lat jest zaokrąglona w górę do pełnych lat.

- Gdy ochroną ubezpieczeniową w związku z jedną Umową Kredytu zostało objętych dwóch Kredytobiorców, procentowy udział w sumie ubezpieczenia dzielony jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych.
- W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 1-4, z zastrzeżeniem § 5.

IX. Składka ubezpieczeniowa

§ 9

Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.

X. Postanowienia końcowe

§ 10

- Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami powinny być składane na piśmie, chyba że WU stanowią inaczej.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

- Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 5 i 13 mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:
 - pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław),
 - z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - 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,
 - telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300.

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

- Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 5 i 13 mogą zwrócić się do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
- 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.
- Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego, Uprawnionego lub ich spadkobierców.
- Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz niniejszych WU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
Niniejsze warunki obowiązują od dnia **15.10.2016r.**