

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

(zwane dalej: WU)

do Umowy grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW, Całkowitej Niezdolności Do Pracy w wyniku NW albo Hospitalizacji w wyniku NW dla Klientów Getin Noble Bank S.A.
- „Program Ochronny NW”

DEFINICJE

§ 1

Poniższe terminy, pisane wielką literą, w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

1. **Agent** - Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **Całkowita Niezdolność do Pracy** – stan zdrowia będący wynikiem Nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, potwierdzony Orzeczeniem;
3. **Choroba** - schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
4. **Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU; Deklaracja Zgody stanowi potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia;
5. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
 - 1) **zgon Ubezpieczonego**- dzień zgonu wskazany w akcie zgonu;
 - 2) **zgon Ubezpieczonego w wyniku NW** - dzień zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku wskazany w akcie zgonu;
 - 3) **zgon Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego** - dzień zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego wskazany w akcie zgonu;
 - 4) **Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego w wyniku NW** – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy wskazany w Orzeczeniu. W przypadku gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy, za dzień zajścia zdarzenia przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;
 - 5) **Hospitalizacja Ubezpieczonego w wyniku NW** - pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
 - 6) **Trwałe Inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku NW**- dzień powstania Inwalidztwa;
 - 7) **zgon Partnera Życiowego w wyniku NW** - dzień powzięcia przez Ubezpieczonego informacji o zgonie Partnera Życiowego w wyniku NW;
 - 8) **zgon Partnera Życiowego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego** - dzień powzięcia przez Ubezpieczonego informacji o zgonie Partnera Życiowego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego;
 - 9) **Całkowita Niezdolność do Pracy Partnera Życiowego w wyniku NW** – dzień powzięcia przez Ubezpieczonego informacji o powstaniu Całkowitej Niezdolności do Pracy Partnera Życiowego;
 - 10) **Hospitalizacja Partnera Życiowego w wyniku NW** – dzień powzięcia przez Ubezpieczonego informacji o Hospitalizacji Partnera Życiowego;
 - 11) **Trwałe Inwalidztwo Partnera Życiowego w wyniku NW** – dzień powzięcia przez Ubezpieczonego informacji o powstaniu Trwałego Inwalidztwa Partnera Życiowego.
6. **Hospitalizacja** - pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 14 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej.
7. **Klient** - osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę Kredytu;

8. **Kredyt** – kredyt konsumencki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2011 r., nr 165, poz. 984, z późn. zm.), udzielany przez Getin Noble Bank S.A. na sfinansowanie potrzeb konsumpcyjnych Klienta, na spłatę zobowiązań Klienta lub na sfinansowanie zakupu towaru. Kredyt może być ponadto, na wniosek Klienta, udzielony również na sfinansowanie kosztów i wydatków związanych z udzieleniem kredytu;
9. **Nieszczęśliwy Wpadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego (odpowiednio Partnera Życiowego) zdarzenie, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy Wpadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia;
10. **Ochrona ubezpieczeniowa** - zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z WU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
11. **Orzeczenie** - prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy na okres co najmniej 24 miesięcy;
12. **Partner Życiowy** – wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody pełnoletnia osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim (z zastrzeżeniem, że w rozumieniu WU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej w orzeczonej sądownie separacji z Ubezpieczonym) lub w nieformalnym związku partnerskim, prowadząca wraz z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, której wiek powiększony o okres ubezpieczenia jest niższy niż 85 lat; wskazanie zmiany danych Partnera Życiowego jest skuteczne od dnia następującego po dniu złożenia oświadczenia o zmianie danych Partnera Życiowego, z zastrzeżeniem, że w stosunku do wcześniej zgłoszonego Partnera Życiowego nie zaistniało Zdarzenie Ubezpieczeniowe skutkujące wypłatą Świadczenia Ubezpieczeniowego;
13. **Rata** – kwota, do której zapłaty zobowiązany jest Klient w terminach wymagalności wynikających z harmonogramu spłaty Kredytu określonego w Umowie Kredytu;
14. **Szpital** - działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego; za Szpital w rozumieniu Umowy nie uznaje się zakładów opiekuńczo-leczniczych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, 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;
15. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
16. **Trwałe Inwalidztwo** – stan zdrowia powstały wskutek Nieszczęśliwego wypadku, który powoduje utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny, zgodnie z Tabelą w § 8 ust. 10;
17. **Ubezpieczający- ProExpert Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie;
18. **Ubezpieczony** – Klient objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU;
19. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
20. **Umowa** – Umowa grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW Całkowitej Niezdolności do Pracy w wyniku NW albo Hospitalizacji w wyniku NW – Program Ochronny NW z dnia 25.03.2015r.
21. **Umowa Kredytu** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bank S.A. a Klientem umowa konsolidacyjnego kredytu gotówkowego, umowa kredytu konsumpcyjnego gotówkowego lub umowa kredytu ratalnego, na podstawie której Getin Noble Bank S.A. oddaje do dyspozycji kredytobiorcy na czas oznaczony w umowie określoną kwotę środków pieniężnych, a kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie i do zwrotu kwoty otrzymanego Kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego Kredytu;
22. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany pisemnie przez Ubezpieczonego jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;

23. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
24. **Wypadek Komunikacyjny** - Nieszczęśliwy Wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony lub Partner Życiowy jako:
- 1) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - 2) rowerzystą,
 - 3) pieszy;
25. **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;
26. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w okresie ubezpieczenia:
- 1) zgonu Ubezpieczonego,
 - 2) zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW,
 - 3) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - 4) Trwałego Inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku NW,
 - 5) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku NW albo
 - 6) Hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku NW,
- oraz powzięcie przez Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela informacji o zajściu zdarzeń::
- 7) zgon Partnera Życiowego w wyniku NW,
 - 8) zgon Partnera Życiowego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - 9) Trwałe Inwalidztwa Partnera Życiowego w wyniku NW,
 - 10) Całkowita Niezdolność do Pracy Partnera Życiowego w wyniku NW albo Hospitalizacji Partnera Życiowego w wyniku NW
- zaistniałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego oraz zdarzenia w życiu Ubezpieczonego polegające na utracie życia lub zdrowia przez Partnera Życiowego.
2. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel spełni Świadczenie Ubezpieczeniowe zgodnie z § 7, jeśli przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU.

3. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości określonej zgodnie z § 8, z zastrzeżeniem ust. 4 oraz § 5.
4. Ubezpieczyciel w stosunku do Zdarzeń Ubezpieczeniowych wymienionych w § 1 ust. 25 pkt. 1)-3), 5), 7)-8), 10) ponosi odpowiedzialność tylko za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń Ubezpieczeniowych, natomiast w zakresie Zdarzeń Ubezpieczeniowych wymienionych w § 1 ust. 25 pkt. 4) i 9) odpowiada do wyczerpania sumy ubezpieczenia a w zakresie Zdarzeń Ubezpieczeniowych wymienionych w § 1 ust. 25 pkt 6) i 11) odpowiada do wyczerpania limitów świadczeń oraz w wysokości określonej zgodnie z § 8, z zastrzeżeniem § 5.
5. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie Zdarzeń Ubezpieczeniowych wymienionych § 1 ust. 25 dla Ubezpieczonych, których wiek w dniu złożenia podpisanej Deklaracji Zgody (wyrażenia zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową) powiększony o okres ubezpieczenia jest niższy niż 85 lat.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

1. Okres odpowiedzialności, w stosunku do danego Ubezpieczonego, rozpoczyna się od dnia uruchomienia Kredytu, nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu złożenia przez Ubezpieczonego podpisanej Deklaracji Zgody (objęcie Ochroną ubezpieczeniową) i trwa przez okres wskazany w Deklaracji Zgody, z zastrzeżeniem ust. 2. Złożenie Deklaracji Zgody jest dobrowolne, ale jest warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonego (odpowiednio Partnera Życiowego) rozpoczyna się z dniem, w którym Ubezpieczony (odpowiednio Partner Życiowy) przestał spełniać którąkolwiek z przesłanek wymienionych w § 4 ust. 1 pkt 4) lit. a) i b) WU.
3. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4-7, kończy się:
 - 1) z upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 5,
 - 2) z dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci:
 - a) zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zgonu Ubezpieczonego w wyniku NW,
 - c) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Wypadku Komunikacyjnego,
 - d) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku NW,
 - 3) z dniem zakończenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 2,
 - 4) z upływem dnia złożenia Ubezpieczającemu, Agentowi lub Ubezpieczycielowi oświadczenia woli Ubezpieczonego o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z ust. 5, z zastrzeżeniem pkt 5),
 - 5) w przypadku, o którym mowa w ust. 6, z upływem dnia złożenia w formie pisemnej oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) z w zakresie Całkowitej Niezdolności do Pracy:
 - a) z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego Orzeczenia, z zastrzeżeniem ust. 4,
 - b) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 7) w zakresie Hospitalizacji w wyniku NW i Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW: z chwilą wyczerpania Sumy ubezpieczenia,
 - 8) z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
4. W razie gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego po wydaniu tego Orzeczenia, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2.
5. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo złożenia oświadczenia woli o **rezygnacji z ubezpieczenia**:
 - a) w przypadku rezygnacji **w ciągu 30 dni** od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia oświadczenia woli o rezygnacji. W takiej sytuacji Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej składki w całości, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu,

- b) w przypadku rezygnacji **powyżej 30 dni** od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia oświadczenia woli o rezygnacji. Za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczyciel zwraca Ubezpieczającemu część opłaconej składki ubezpieczeniowej proporcjonalnie do okresu trwania ochrony, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.

Oświadczenie woli, może zostać złożone bezpośrednio do Ubezpieczającego, Agenta lub Ubezpieczyciela. Za dzień złożenia oświadczenia woli o rezygnacji rozumie się odpowiednio dzień otrzymania przez Ubezpieczającego, Agenta lub Ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji.

6. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego niepoprawnego oświadczenia w formie pisemnej, o którym mowa w ust. 5, Agent może telefonicznie lub pisemnie skontaktować się z Ubezpieczonym celem wyjaśnienia oraz odebrania poprawnego oświadczenia. W przypadku telefonicznego kontaktu z Ubezpieczonym, rozmowa telefoniczna zostanie utrwalona przez Agenta, a tożsamość Ubezpieczonego zweryfikowana.

Po wyjaśnieniu i odebraniu poprawnego oświadczenia, o którym mowa w zdaniu pierwszym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z upływem dnia złożenia w formie pisemnej oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej.

7. Jeżeli w ramach jednej Umowy Kredytu objętych Ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Klientów, to oświadczenie woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej 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.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 4

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Klient, który:
- 1) złożył podpisaną Deklarację Zgody, oraz
 - 2) korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nie przekraczającej 250 000,00 PLN brutto, a w przypadku, gdy posiada inne Umowy Kredytu zobowiązania jego z tytułu zawartych Umów Kredytu, w związku z którymi został objęty ubezpieczeniem nie przekraczają kwoty kapitału 500 000,00 PLN brutto,
 - 3) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) w przypadku ochrony w zakresie Całkowitej Niezdolności do Pracy:
 - a) jest zdolny do pracy w rozumieniu przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - b) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 5) w przypadku ochrony w zakresie Hospitalizacji każdy, kto w dniu złożenia Deklaracji Zgody lub podczas trwania okresu ubezpieczenia nie spełnia lub przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Całkowitej Niezdolności do Pracy,
 - 6) którego wiek w dniu złożenia Deklaracji Zgody powiększony o okres ubezpieczenia jest niższy niż 85 lat,
- z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.
2. Jeśli zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową wyrażają dwaj Klienci korzystający z jednego Kredytu, Ubezpieczający może proponować:
- 1) objęcie Ochroną ubezpieczeniową jednego z Klientów, który spełnił warunki określone w ust. 1 na pełną sumę ubezpieczenia określoną w § 8 lub
 - 2) objęcie Ochroną ubezpieczeniową Klientom spełniającym warunki określone w ust. 1 - suma ubezpieczenia określona w § 8 będzie podzielona w równych częściach na każdego z Ubezpieczonych. Ochroną ubezpieczeniową może być objętych nie więcej niż dwóch Klientów.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka zgonu, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia złożenia Deklaracji Zgody.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem,
 - 4) nieprzestrzeganiem przez Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu lub Partnerowi Życiowemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,
 - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego (nie dotyczy zgonu)
 - 6) próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego,
 - 7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 9) uczestnictwem Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 10) uprawianiem przez Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobslei i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu,
 - 11) uczestniczeniem przez Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, paralotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych,
 - 12) Wyczynowym lub Zawodowym Uprawianiem Sportu przez Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego, chyba że sytuacje, o których mowa w pkt 1) – 12) nie miały wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

§ 6

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode>;
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, lub
 - 3) za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta.

Wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela, Agenta i Ubezpieczającego;

2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty
 - 1) **w razie zgonu/ zgonu w wyniku NW/ zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego:**

- a) odpis aktu zgonu,
- b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
- c) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust.3-4,

chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

2) **w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy w wyniku NW:**

- a) Orzeczenie,
- b) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust.3-4,

chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

3) **w razie Hospitalizacji w wyniku NW:**

- a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
- b) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust.3-4,

chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

4) **w przypadku Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW:**

- a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny;
- b) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust.3-4,

chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

W przypadku dostarczenia przez osobę składającą *wniosek o wypłatę świadczenia* kopii (kserokopii) dokumentów, o których mowa w ust. 2, Ubezpieczyciel w szczególnych przypadkach może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego lub jednostkę organizacyjną Ubezpieczyciela dokumentów.

- 3. W razie, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło **wskutek wypadku** oprócz dokumentów, o których mowach w ust. 2 pkt. 1), 2), 3) i 4), *do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć* także postanowienia, raporty, notatki, itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, przy czym jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego lub Ubezpieczonego, to Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego jej pozyskania.
- 4. Uprawniony lub Ubezpieczony ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego, chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 6 ust. 1, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Uprawnionego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi 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 spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu w zależności od tego komu jest wypłacane.
6. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać 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. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o której mowa w § 6, 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 Ubezpieczeniowego o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia Ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu na mocy niniejszych WU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych obowiązujące na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
9. Ubezpieczyciel oświadcza, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczeń Ubezpieczeniowych.
10. 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, a jeśli Ubezpieczony nie określił przypadających im udziałów – w częściach równych, z zastrzeżeniem ust. 12.

11. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności składając za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie o zmianie danych. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
12. 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, 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 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.
13. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów niezbędnych do ustalenia tego uprawnienia, w szczególności postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
14. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
15. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie o której mowa w ust. 12 jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w dalszej kolejności.
16. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego Partnera Życiowego, nie przysługuje Ubezpieczonemu, jeżeli umyślnie przyczynił się do śmierci Partnera Życiowego.

SUMA UBEZPIECZENIA I WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 8

1. Suma ubezpieczenia jest zgodna z ust. 1-23 i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego objętego ochroną Ubezpieczeniową z zastrzeżeniem że, maksymalne świadczenie Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową nie może **przekroczyć 500 000 PLN** z tytułu wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych.

Zgon Ubezpieczonego

2. Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową i równa jest kwocie 1000 PLN.

Zgon w wyniku NW

Zgon w wyniku Wypadku Komunikacyjnego

Całkowita Niezdolność do Pracy w wyniku NW

Trwałe Inwalidztwo w wyniku NW

Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego

3. Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 22, równa jest wartości wskazanej w Deklaracji Zgody i stanowi:
- a) **100% kwoty udzielonego Kredytu** – z tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpieczonego;
 - b) **50% kwoty udzielonego Kredytu** – z tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego.

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

Zgon Ubezpieczonego

4. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu, Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 5 oraz zgodnie z ust. 22, Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 2.

Zgon w wyniku NW

Całkowita niezdolność do pracy w wyniku NW Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego

5. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 5 oraz zgodnie z ust. 22, Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia określonej w ust. 3 lit. a) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpieczonego** lub określonej w ust. 3 lit. b) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego**.

Zgon w wyniku Wypadku Komunikacyjnego Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego

6. W przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 5 oraz zgodnie z ust. 22, Świadczenie Ubezpieczeniowe jako kumulację Sumy Ubezpieczenia z tytułu zgonu określonej w ust. 2, zgonu w wyniku NW określonej w ust. 3 lit. a) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpieczonego** lub określonej w ust. 3 lit. b) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego** oraz zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego określonej w ust. 3 lit. a) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpieczonego** lub określonej w ust. 3 lit. b) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego**.

Trwałe Inwalidztwo w wyniku NW Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego

7. W przypadku wystąpienia Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu taki procent sumy ubezpieczenia, określonej w ust. 3 lit. a) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpieczonego** lub określonej w ust. 3 lit. b) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego** z zastrzeżeniem ust. 22, który odpowiada procentowi inwalidztwa, zgodnie z Tabelą świadczeń obowiązującą u Ubezpieczyciela, o której mowa poniżej w ust. 10.
8. W razie utraty lub całkowitej i nieodwracalnej dysfunkcji kilku narządów lub kończyn Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości sumy odpowiadającej świadczeniom z tytułu utraty lub takiej dysfunkcji poszczególnych narządów lub kończyn, jednak nie więcej niż w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 3 lit. a) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpieczonego** lub określonej w ust. 3 lit. b) z **tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego**.

9. W razie utraty lub uszkodzenia narządu albo kończyny, których funkcje były już przed Nieszczęśliwym wypadkiem upośledzone wskutek Choroby lub trwałego uszczerbku na zdrowiu powstałego z innego zdarzenia, stopień trwałego inwalidztwa określa się jako różnicę między stopniem trwałego uszczerbku na zdrowiu po Nieszczęśliwym wypadku a stopniem Trwałego Inwalidztwa istniejącym przed Nieszczęśliwym wypadkiem.

10. Tabela Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Trwałego Inwalidztwa:

Całkowita utrata wzroku:	
- w obu oczach	100%
- w jednym oku	50%
Całkowita utrata słuchu:	
- w obu uszach	60%
- w jednym uchu	30%
Całkowita utrata węchu	10%
Całkowita utrata kończyny górnej:	
- w stawie barkowym	70%
- powyżej stawu łokciowego	65%
- poniżej stawu łokciowego	60%
- w nadgarstku	55%
Całkowita utrata:	
- kciuka	15%
- palca wskazującego	10%
- innego palca u ręki niż kciuk i palec wskazujący	5%
Całkowita utrata kończyny dolnej:	
- powyżej środkowej części uda	70%
- poniżej środkowej części uda	60%
- poniżej stawu kolanowego	50%
- poniżej środkowej części (podudzia)	45%
Całkowita utrata stopy	40%
Całkowita utrata stopy z wyłączeniem pięty	30%
Całkowita utrata:	
- dużego palca u stopy	5%
- innego palca u stopy niż duży palec	2%

11. Jeżeli w wyniku tego samego Nieszczęśliwego Wypadku powstanie więcej niż jedno z obrażeń wymienionych w ust. 10 na wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego Inwalidztwa składa się suma świadczeń należnych z tytułu każdego obrażenia, nie więcej jednak niż do wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 3 lit. a) lub ust. 3 lit. b).

12. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową objętych jest dwóch Ubezpieczonych korzystających z jednego Kredytu, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, równa jest udziałowi w Sumie Ubezpieczenia, ustalonemu zgodnie z ust. 22.

13. W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody Partnera Życiowego, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego dotyczącego Partnera Życiowego jest ustalona zgodnie z ust. 22.

Ubezpiezonego lub Partnera Życiowego

14. Z tytułu Hospitalizacji Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe.
15. Ubezpieczony nabywa prawo do:
- 1) pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie **14 kolejnych dni** nieprzerwanej Hospitalizacji,
 - 2) kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po każdym **30 kolejnych dniach** nieprzerwanej Hospitalizacji.
16. Wysokość miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 22, równa jest:
- 1) 100% Raty, z zastrzeżeniem ust. 20 pkt. 1):
 - a) w przypadku opisanym w ust. 15 pkt 1) - zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu aktualnym na 1 dzień Hospitalizacji
 - b) w przypadku opisanym w ust. 15 pkt 2) - zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu aktualnym na 1 dzień Hospitalizacji,z tytułu zdarzenia dotyczącego Ubezpiezonego;
 - 2) 50% Raty, z zastrzeżeniem ust. 20 pkt. 2) :
 - a) w przypadku opisanym w ust. 15 pkt 1) - zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu aktualnym na 1 dzień Hospitalizacji
 - b) w przypadku opisanym w ust. 15 pkt 2) - zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu aktualnym na 1 dzień Hospitalizacji,z tytułu zdarzenia dotyczącego Partnera Życiowego.
17. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie każdych 30 dni nieprzerwanej Hospitalizacji.
18. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, po upływie minimum 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji lub w wyniku innych okoliczności nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 14 dni nieprzerwanej Hospitalizacji.
19. Świadczenia z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
20. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia:
- 1) nie więcej niż 6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w okresie ubezpieczenia Ubezpiezonego,
 - 2) nie więcej niż 6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w okresie ubezpieczenia Partnera Życiowego.
21. Maksymalne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji nie może być większe niż 3000zł.

Zgon Ubezpiezonego
Zgon w wyniku NW

**Zgon w wyniku Wypadku Komunikacyjnego
Całkowita niezdolność do pracy w wyniku NW
Hospitalizacja w wyniku NW
Trwałe inwalidztwo w wyniku NW
Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego**

22. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Ubezpieczonych zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 2) wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem ust. 3, liczona jest zgodnie ze wzorem:

$$WŚU = ŚU \times u$$

gdzie:

WŚU – wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe

ŚU – Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z §8 ust. 4-13 (zgon, zgon w wyniku NW, zgon w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Całkowita Niezdolność do Pracy w wyniku NW, Trwałe Inwalidztwo w wyniku NW) lub ust. 14-21 (Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji)

u – procentowy udział danego Ubezpieczonego lub Partnera Życiowego w sumie ubezpieczenia wskazany w Deklaracji Zgody

ZASADA WYPŁATY ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

23. Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone odpowiednio:

- 1) Ubezpieczonemu - z tytułu **Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW, Całkowitej Niezdolności do Pracy w wyniku NW albo Hospitalizacji w wyniku NW Ubezpieczonego**,
- 2) osobie, o której mowa w § 7 ust. 10 (Uprawnionym) lub osobie, o której mowa w § 7 ust. 12 w przypadku, o którym mowa w tym ustępie (pozostałym Uprawnionym) - z tytułu **zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego Ubezpieczonego**,
- 3) Ubezpieczonemu, o ile nie przyczynił się umyślnie do wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Partnera Życiowego - z tytułu **zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku Wypadku Komunikacyjnego, Trwałego Inwalidztwa w wyniku NW, Całkowitej Niezdolności do Pracy w wyniku NW albo Hospitalizacji w wyniku NW Partnera Życiowego**.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 9

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka za każdego Ubezpieczonego naliczana i opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazany w Deklaracji Zgody.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

1. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami, powinny być składane na piśmie, chyba że WU stanowią inaczej.
2. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta pisemnego oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (wzór „Oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela).

3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 12 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. Gwiazdzista 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
5. Ubezpieczony, Uprawniony lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 12 mogą zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego, a od 01 stycznia 2016 roku 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.
6. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczonego, Uprawnionego lub osoby uprawnione wskazane w § 7 ust. 12 oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia.
7. Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.
8. 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.
9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
10. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku 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.
11. Ubezpieczający zobowiązany jest przekazywać Ubezpieczonemu pisemnie lub w inny sposób uzgodniony z Ubezpieczonym informacje dotyczące zmiany warunków lub zmiany prawa właściwego dla Umowy wraz z określeniem wpływu tych zmian na prawa i obowiązki Ubezpieczonego.

§ 11

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