

## WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA

(zwane dalej: WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów)

*do Umowy grupowego ubezpieczenia na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – Program Ochronny Utrata Dochodów (dalej: Umowa)*

### DEFINICJE

#### § 1

Poniższe terminy, pisane z dużej litery, w rozumieniu WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów mają następujące znaczenie:

- 1) **Agent** – Getin Noble Bank S.A. wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- 2) **Deklaracja zgody** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów, przy czym za dzień złożenia Deklaracji zgody przyjmuje się dzień otrzymania przez Ubezpieczającego prawidłowo wypełnionej i podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji zgody. Deklaracja zgody stanowi potwierdzenie przystąpienia do ubezpieczenia .
- 3) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
  - a) **Utraty stałych źródeł dochodów:**
    - a. w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
    - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) Ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
    - c. w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę Utraty stałych źródeł dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim;
  - b) **Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:** dzień powstania Inwalidztwa wskazany w Orzeczeniu;
  - c) **Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:** dzień powstania Nieszczęśliwego wypadku powodującego Niezdolność do samodzielnej egzystencji wskazany w Orzeczeniu;
- 4) **Inwalidztwo w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – wystąpienie inwalidztwa polegającego na utracie kończyny lub całkowitej i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu lub mowy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w postaci:
  - a) całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, lub utrata ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obojga oczu,
  - b) całkowitej utraty słuchu,

- c) całkowitej utraty mowy,
  - d) utraty kończyny górnej powyżej lub na poziomie nadgarstka
  - e) utraty kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego,
  - f) porażenie połowiczne utrwalone,
  - g) porażenie 4-kończynowe,
  - h) porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych,
  - i) porażenie całej kończyny dolnej lub górnej,
  - j) całkowite porażenie nerwu kulszowego,
  - k) oparzenie co najmniej III stopnia;
- 5) **Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych będąca stroną Umowy Kredytu;
- 6) **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. Każdy z tych kredytów może być ponadto, na wniosek Klienta, udzielony również na sfinansowanie kosztów i wydatków związanych z udzieleniem kredytu.
- 7) **Kurs spłaty** – określony dla kredytów indeksowanych walutą obcą kurs sprzedaży waluty Kredytu określony w bankowej tabeli kursów walut dla kredytów dewizowych oraz indeksowanych kursem walut obcych, obowiązującej w Getin Noble Banku S.A. w dniu wpływu środków na Rachunek;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek (dalej: NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu;
- 9) **Niezdolność do samodzielnej egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację, potwierdzona wydanym Orzeczeniem oraz powstała w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku;
- 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów, 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 Ubezpieczonego na okres minimum 24 miesiące lub stwierdzające Niezdolność do samodzielnej egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku na okres powyżej 6 miesięcy;
- 12) **Osoba bliska** - małżonek osoby objętej ubezpieczeniem, konkubent, rodzeństwo, wstępni, zstępni, powinowaci w tej samej linii lub stopniu, przysposabiający, przysposobiony;
- 13) **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny;
- 14) **Rachunek** – rachunek kredytowy prowadzony przez Getin Noble Bank S.A. w złotych polskich, przeznaczony do rozliczenia spłaty rat udzielonego Kredytu;
- 15) **Rata** - kwota, do której zapłaty Getin Noble Bank S.A. zobowiązany jest Klient w terminach wymagalności wynikających z harmonogramu spłaty Kredytu określonego w zawartej z Getin Noble Bank S.A. Umowie Kredytu

- 16) **Rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleje, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybownictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfingu, windsurfingu;
- 17) **Stale źródła dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek;
- 18) **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 19) **Ubezpieczający** – **ProEkspert Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie;
- 20) **Ubezpieczony** – Klient, który złożył Deklarację zgody i został objęty Ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów; w przypadku udzielenia jednego Kredytu dwóm Klientom i objęcia ich Ochroną ubezpieczeniową, postanowienia WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich Klientów objętych Ochroną ubezpieczeniową, o ile w WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów nie postanowiono odmiennie;
- 21) **Ubezpieczyciel** – **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** z siedzibą we Wrocławiu;
- 22) **Umowa Kredytu** – zawarta pomiędzy Getin Noble Bankiem S.A. a Klientem umowa, której przedmiotem jest Kredyt
- 23) **Umowa** – Umowa grupowego ubezpieczenia na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów lub Inwalidztwa w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – Program Ochronny Utrata Dochodów” zawarta 25.03.2015r.;
- 24) **Utrata stałych źródeł dochodów** – Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na utracie **Stalych źródeł dochodów**, zgodnie z poniższym:
  - a) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony lub stosunku służbowego - utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn nie dotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów;
  - b) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek - zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek Przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 12 miesięcy poprzedzających dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy
    - a. Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych, albo
    - b. Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo

- c. rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał pozarolniczą działalność gospodarczą swojego przedsiębiorstwa, z zastrzeżeniem włączeń odpowiedzialności wymienionych w WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów;
- c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów;
- 25) **Wyczynowe uprawianie sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestniczeniem w zawodach wyścigach, występach lub treningach sportowych;
- 26) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na zawodowym uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- a) 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
  - b) 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
  - c) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 27) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
- a) **Utraty stałych źródeł dochodów** lub
  - b) **Inwalidztwa w wyniku NW** lub
  - c) **Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW.**

## PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko:
  - a) **Utraty stałych źródeł dochodów**, w stosunku do Ubezpieczonego, który w dniu złożenia Deklaracji zgody spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 1 oraz 2, lub
  - b) **Inwalidztwa w wyniku NW lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW** – odpowiednio w stosunku do Klienta, o którym mowa w § 4 ust. 3 i 4.
2. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej, zgodnie z §8, z zastrzeżeniem § 6 i 7.

## WARUNKI OBJĘCIA UBEZPIECZONEGO OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

### § 4

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Klient, który w dniu złożenia Deklaracji zgody spełnia jednocześnie warunki wskazane poniżej:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,

Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

- 2) złożył Deklarację zgody (wyrażenie zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową), przy czym złożenie Deklaracji zgody jest dobrowolne,
  - 3) korzysta z Kredytu o łącznej kwocie kapitału nie przekraczającej 250 000,00 PLN brutto (w przypadku Kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN w kwocie kapitału, która po przeliczeniu na PLN według Kursu spłaty stanowi kwotę nieprzekraczającą 250 000,00 PLN brutto), a w przypadku gdy posiada inne Umowy Kredytu zawarte z Getin Noble Bankiem S.A., zobowiązania jego z tytułu zawartych Umów Kredytu, w związku z którymi został objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów nie przekraczają kwoty kapitału 500 000,00 PLN brutto (w przypadku, gdy posiada inne Umowy Kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN zobowiązania z tytułu zawartych Umów Kredytu udzielonego w innej walucie niż PLN w kwocie kapitału, który po przeliczeniu na PLN według Kursu spłaty stanowi kwotę nieprzekraczającą 500 000,00 PLN brutto).
2. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów, może być objęty Klient, który w dniu złożenia Deklaracji zgody oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, w spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
- 1) wiek powiększony o okres odpowiedzialności nie przekracza 67 lat, oraz
  - 2) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
  - 3) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
  - 4) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie, oraz
  - 5) mieszka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a jeśli nie zamieszkuje to pod warunkiem, że jego tymczasowa nieobecność związana jest z:
    - a) pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
    - b) pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej,
    - c) delegacją służbową,
    - d) stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie / oddziale zagranicznym polskiego pracodawcy, oraz
  - 6) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek, oraz
  - 7) nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub przez ostatnie 12 miesięcy przed złożeniem Deklaracji zgody nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, która w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających złożenie Deklaracji zgody nie przynosiła strat, a także w tym okresie nie złożono wniosku o jej wyrejestrowanie.
3. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa w wyniku NW lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW może być objęty Klient, który w dniu złożenia Deklaracji zgody oprócz warunków, o których mowa w ust. 1, spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
- 1) wiek powiększony o okres odpowiedzialności nie przekracza 86 lat,
  - 2) nie spełnia jednego z warunków objęcia ochroną w zakresie Utraty stałych źródeł dochodów określonych w ust. 2 powyżej.
4. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa w wyniku NW lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW może być objęty także Klient, który w okresie odpowiedzialności przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Utraty stałych źródeł dochodów określonych w ust. 2 powyżej.
5. Jeśli Stroną Umowy Kredytu jest **maksymalnie dwóch Klientów** Ubezpieczający może zaproponować:
- 1) objęcie Ochroną ubezpieczeniową jednego z Klientów na 100% sumy ubezpieczenia, który spełnił warunki powyżej, lub

- 2) objęcie Ochroną ubezpieczeniową dwóch Klientów na 50% sumy ubezpieczenia każdy, pod warunkiem, że spełnili warunki określone powyżej na warunkach określonych w § 8.

## OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

### § 5

1. Okres odpowiedzialności w zakresie:
  - a) Utraty stałych źródeł dochodów,
  - b) Inwalidztwa w wyniku NW i Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW w odniesieniu do Ubezpieczonych, o których mowa w §4 ust. 3,rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia Deklaracji zgody, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia Kredytu.
2. Okres odpowiedzialności w zakresie Inwalidztwa w wyniku NW i Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW w odniesieniu do Ubezpieczonych, o których mowa w § 4 ust. 4 rozpoczyna się w dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków wskazanych w § 4 ust. 2.
3. Okres odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 i 2 trwa przez okres wskazany w Deklaracji zgody.
4. Okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
  - 1) z upływem dnia odstąpienia od Umowy Kredytu,
  - 2) z upływem okresu, o którym mowa w ust. 3,
  - 3) z dniem uznania roszczenia z tytułu Inwalidztwa w wyniku NW lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW,
  - 4) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów,
  - 5) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków, o których mowa w § 4 ust. 2 - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów,
  - 6) z upływem dnia złożenia Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej,w zależności, które z powyższych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
5. Ubezpieczony w każdym momencie trwania okresu ochrony ma prawo do złożenia bezpośrednio Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemnego **oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej**. W takiej sytuacji odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa z upływem dnia złożenia Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemnej rezygnacji. Jeżeli w ramach jednej Umowy Kredytu objętych Ochroną ubezpieczeniową jest dwóch Klientów, to oświadczenie woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej dotyczy wyłącznie tego Ubezpieczonego, który je złożył.
  - 1) w przypadku rezygnacji w ciągu 30 dni od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia odpowiednio Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemnego oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej składki w pełnej wysokości, a Ubezpieczający dokona rozliczeń z Ubezpieczonym z tego tytułu.
  - 2) W przypadku rezygnacji powyżej 30 dni od dnia objęcia Ochroną ubezpieczeniową, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia złożenia odpowiednio Ubezpieczającemu, Ubezpieczycielowi lub Agentowi pisemnego 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.

6. W przypadku złożenia przez Ubezpieczonego niepoprawnego oświadczenia, o którym mowa w ust. 5, Agent może skontaktować się z Ubezpieczonym celem wyjaśnienia oraz odebrania poprawnego oświadczenia. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa z upływem dnia złożenia w formie pisemnej pierwotnego oświadczenia woli o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. W sytuacji, gdy kontakt nastąpił za pośrednictwem telefonu, rozmowa telefoniczna zostanie utrwalona przez Agentą, a tożsamość Ubezpieczonego zweryfikowana.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów

#### § 6

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata stałych źródeł dochodów przez Ubezpieczonego nastąpiła:
- 1) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
    - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego Osoba bliską
    - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba bliska Ubezpieczonego;
    - c) ze spółką kapitałową, w której Osoba bliska Ubezpieczonego posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych,
  - 2) w wyniku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę (dającego zlecenie) przed dniem złożenia Deklaracji zgody,
  - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, na skutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, złożonych przed dniem złożenia Deklaracji zgody,
  - 4) na skutek rozwiązania przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
  - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy z Ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów polskiego prawa pracy,
  - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
  - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia, w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego, na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
  - 8) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, przez dającego zlecenie z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
  - 9) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na jaki został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni robocze) po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia),
  - 10) gdy Ubezpieczony nie uzyskał statusu osoby bezrobotnej lub ten status utracił.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku Utraty stałych źródeł dochodów nie uzyskał statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nie nastąpiło w okresie odpowiedzialności.

### **Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa w wyniku NW**

### **Ubezpieczenie na wypadek Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW**

#### **§ 7**

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
  - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po spożyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
  - 3) czynnym udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych,
  - 4) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (z wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),
  - 5) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,
  - 6) usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
  - 7) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
  - 8) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) ,
  - 9) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień lub w stanie po spożyciu alkoholu,
  - 10) uczestnictwem Ubezpieczonego w rejsie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
  - 11) rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportuchyba że sytuacje, o którym mowa powyżej nie miały wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nie nastąpiło w okresie odpowiedzialności.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeśli Niezdolność do samodzielnej egzystencji lub Inwalidztwo nie powstało wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

### **SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH**

#### **§ 8**

Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego objętego Ochroną ubezpieczeniową.

### Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów

2. Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Utraty stałych źródeł dochodów zależna jest od długości okresu odpowiedzialności i równa jest kwocie:
  - a) 30 000 PLN – dla okresu odpowiedzialności wynoszącego 12 miesięcy,
  - b) 50 000 PLN – dla okresu odpowiedzialności wynoszącego 24 miesięcy,
  - c) 60 000 PLN – dla okresu odpowiedzialności wynoszącego 36 miesięcyz zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 5 pkt. 2
3. Z tytułu wystąpienia Utraty stałych źródeł dochodów przez Ubezpieczonego, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego i kolejnych miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 4. jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.
6. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w kwocie odpowiadającej Racie zgodnej z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłat Rat, przypadającej do spłaty w terminie 30 dniowego okresu nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 16
7. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego po wcześniejszej całkowitej spłacie zobowiązań wynikających z Umowy Kredytu, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie odpowiadającej Racie zgodnej z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 16.
8. W przypadku Kredytów udzielonych w innej walucie niż PLN, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi w PLN według kursu określonego dla waluty indeksacji, obowiązującego na dzień wymagalności Raty.
9. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczeń ubezpieczeniowych miesięcznych po upływie **30 dni kalendarzowych** od daty, w której nastąpiłaby Utrata stałych źródeł dochodów, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
10. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie **30 dni kalendarzowych** od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
11. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego zatrudnionego na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
12. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego uzyskującego dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
13. Świadczenia z tytułu Utraty stałych źródeł dochodów przysługują w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

14. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty nie więcej niż **6, 10 lub 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, zgodnie z Tabelą 1**, w wysokości Raty, z tytułu wszystkich Utrat stałych źródeł dochodów w okresie odpowiedzialności, a w pierwszych 30 dniach następujących po dniu objęcia ochroną, Ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% Raty, zastrzeżeniem ust. 16.
15. Liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych jest uzależniona od okresu odpowiedzialności i wynosi:

**Tabela 1**

| Okres odpowiedzialności<br>w miesiącach | Liczba miesięcznych<br>Świadczeń ubezpieczeniowych |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 12                                      | 6                                                  |
| 24                                      | 10                                                 |
| 36                                      | 12                                                 |

16. Maksymalna wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty stałych źródeł dochodów wynosi **5 000 PLN**,
17. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Klientów zgodnie z § 4 ust. 5 pkt 2) wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, liczona jest zgodnie ze wzorem:

$$\dot{S}U_i = \dot{S}U \times 100\%,$$

$\dot{S}U_i$  - Świadczenie ubezpieczeniowe w stosunku do Ubezpieczonego  $i$ , którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe,

$\dot{S}U$  - Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z § 8 ust. 6.

18. Świadczenie ubezpieczeniowe w stosunku do jednego Ubezpieczonego nie może być wyższe niż bieżąca Rata. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Klientów Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty łącznie nie więcej niż **6, 10 lub 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych** z tytułu wszystkich Utrat stałych źródeł dochodów w okresie odpowiedzialności. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w zdaniu poprzednim, kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałych źródeł dochodów w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych.

### **Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa w wyniku NW**

#### **Ubezpieczenie na wypadek Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW**

19. Suma ubezpieczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Inwalidztwa w wyniku NW lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW stanowi kapitał Kredytu pozostający do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem postanowień §4 ust. 5 pkt. 2)
20. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Inwalidztwa **w wyniku NW** lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW, ustalana jest na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego i równa jest wysokości kapitału Kredytu pozostającego do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 24 wraz z dwiema ratami odsetkowymi zgodnie z harmonogramem spłaty Rat za miesiąc, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz za miesiąc kolejny.

21. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia ubezpieczeniowego po wcześniejszej całkowitej spłacie zobowiązań wynikających z Umowy Kredytu, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości odpowiadającej kapitałowi Kredytu pozostającego do spłaty w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 24
22. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność tylko za to Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Inwalidztwa w wyniku NW lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW, które nastąpiło pierwsze.
23. W przypadku kredytów udzielonych w innej walucie niż PLN, wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi w PLN według kursu określonego dla waluty indeksacji, obowiązującego na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
24. W przypadku, gdy Ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch Klientów zgodnie z § 5 ust. 4 pkt 2) wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Klienta, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, liczona jest zgodnie ze wzorem:

$$\dot{S}U_i = \dot{S}U \times 1 / I,$$

$\dot{S}U_i$  - Świadczenie ubezpieczeniowe w stosunku do Ubezpieczonego  $i$ , którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe,

$\dot{S}U$  - Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 20,

$I$  – liczba Klientów objętych Ochroną ubezpieczeniową.

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA

### § 9

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;
  - 3) oraz za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta ,wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela, Agenta i Ubezpieczającego.
- Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
  - 1) w zakresie Utraty stałych źródeł dochodów:
    - a) każdorazowo po Utracie stałych źródeł dochodów zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej oraz:
      - a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menadżerskiego,
      - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:
        - dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 12 (słownie: dwanaście) miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
        - zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, albo

- oświadczenie Ubezpieczonego zawierające wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
  - oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),
- b) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych za okres zawierający datę płatności Raty, której ma odpowiadać wypłacane świadczenie lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego,
- c) w przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
- 2) w zakresie Inwalidztwa w wyniku NW:
- a) orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stwierdzające Inwalidztwo w wyniku NW Ubezpieczonego i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Inwalidztwa w wyniku NW lub,
  - b) oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie,
  - c) informacje, postanowienia, raporty, notatki, itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności wypadku, będącego przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać
- 3) w zakresie Niezdolności do samodzielnej egzystencji w wyniku NW:
- a) oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego,
  - b) Orzeczenie,
  - c) informacje, postanowienia, raporty, notatki, itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności wypadku, będącego przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać
2. W uzasadnionych przypadkach, tzn. o ile będzie to potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel uprawniony jest do zażądania przedłożenia innych dokumentów niż wskazane w ust. 1, o ile występujący z roszczeniem takie dokumenty będzie posiadał lub będzie mógł je uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

## WYPŁATA ŚWIADCZENIA

### § 10

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 1, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego 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 jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.

Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł

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 Ubezpieczającemu oraz Ubezpieczonemu.
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 § 9, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informacje o przyczynie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez Ubezpieczonego o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia Ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe na rzecz Ubezpieczonego.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 11

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie pełnomocnictwa:
  - 1) pisemnie (doręczona osobiście albo przesyłką pocztową na adres TU Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław),
  - 2) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://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](http://www.tueuropa.pl)

3. Ubezpieczony, uprawniony z umowy ubezpieczenia 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.
4. Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Ubezpieczonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia 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 informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego lub Agenta oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia (wzór „Oświadczenia o zmianie danych osobowych” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego i Agenta).
2. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z niniejszymi warunkami powinny być składane na piśmie, chyba że WU\_Program Ochronny Utrata Dochodów stanowią inaczej.

#### § 13

Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć przez sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego, miejsca zamieszkania Ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia.

#### § 14

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