EUROPA
UBEZPIECZENIA

ŻYCIE



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Życie pod ochroną

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 09/03/25 z dnia 18.03.2025 r. (zwanych dalej: OWU Życie pod ochroną), które wchodzą w życie z dniem 01.04.2025 r.

Kod OWU: OWU/01/1749672/2025/Z

Skorowidz najważniejszych informacji do OWU Życie pod ochroną (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń)

Rodzaj informacji	Numer paragrafu
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia	§ 3
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 8 - 9 § 10 - 12

Postanowienia wstępne

§ 1

1. Na podstawie tych OWU Życie pod ochroną zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia:
   1) na wypadek Twojej śmierci;
   2) na wypadek Twojej całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
   3) drugiej opinii medycznej.
2. OWU Życie pod ochroną mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną).

Słownik – co oznaczają pojęcia użyte w tych OWU

§ 2

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych OWU Życie pod ochroną:

1. **agent** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie oraz Europa Millennium Financial Services spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą we Wrocławiu, którzy w ramach współpracy wykonują w naszym imieniu i na naszą rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **aneks do umowy** – zgodne oświadczenie woli wprowadzające zmiany w umowie ubezpieczenia w zakresie przedłużenia okresu odpowiedzialności na kolejne następujące po sobie miesięczne okresy odpowiedzialności na zmienionych warunkach w zakresie wysokości współczynnika składki dokonane za Twoją odrębną zgodą na podstawie § 5 ust. 4 niniejszych OWU Życie pod ochroną;
3. **ankieta medyczna** – ankieta, do wypełnienia której zobowiązany jesteś jako poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, w przypadkach, przewidzianych w niniejszych OWU Życie pod ochroną. Oświadczenie o stanie zdrowia i ankieta medyczna są integralną częścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia w trakcie okresu ubezpieczenia. W treści ankiety medycznej wskazujesz choroby, na które chorowałeś lub w związku z którymi miało miejsce postępowanie diagnostyczne;
4. **kwestionariusz medyczny** – ankieta dotycząca zdrowia, do wypełnienia której zobowiązany jesteś jako poszukujący ochrony ubezpieczeniowej w przypadku, gdy zawarłeś umowę lub umowy kredytu, w związku z którą/którymi Twoja suma ubezpieczenia przekracza 2 000 000 złotych. W takim przypadku kwestionariusz medyczny zastępuje ankietę medyczną i jest integralną częścią wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych lub wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia w trakcie okresu ubezpieczenia na warunkach indywidualnych a zawarcie umowy ubezpieczenia lub podwyższenie sumy ubezpieczenia, które powoduje przekroczenie wyżej wymienionej kwoty wymaga naszej indywidualnej zgody;
5. **bank** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, który udzielił Ci kredytu na podstawie zawartej umowy kredytu;
6. **całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji –** spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem lub chorobą:
   1) całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy w dowolnym zawodzie oraz
   2) niezdolność do zaspokajania bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych. Zakres ochrony obejmuje tylko taką niezdolność do samodzielnej egzystencji, w której niemożliwe jest samodzielne wykonanie co najmniej trzech podstawowych czynności życia codziennego, za które uważa się: spożywanie posiłków, mycie, ubieranie, korzystanie z toalety lub przemieszczanie w obrębie domu

   potwierdzona orzeczeniem. Po ukończeniu przez Ciebie 65. roku życia nasza odpowiedzialność obejmuje tylko całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji spowodowaną nieszczęśliwym wypadkiem;
7. **centrum zgłoszeniowe** – podmiot, któremu zleciliśmy organizację i wykonanie naszych praw i obowiązków będących przedmiotem ubezpieczenia drugiej opinii medycznej. Centrum zgłoszeniowe jest dostępne przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, pod nr tel.: +48 71 727 11 70;
8. **choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów Twojego ciała, niezależne od Twojej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, które wymaga leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
9. **druga opinia medyczna** – świadczenie obejmujące organizację i pokrycie kosztów opinii w odniesieniu do zdarzenia medycznego zaistniałego w okresie naszej odpowiedzialności. Opinia zostanie sporządzona pisemnie przez lekarza praktykującego w światowym ośrodku medycznym posiadającego wymagane wykształcenie i uprawnionego do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z prawem lokalnym danego kraju. Opinia zostanie przygotowana zdalnie na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej;

10. **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub z wojny domowej;
11. **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego** – to w przypadku:
    1) **całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji** – pierwszy dzień Twojej całkowitej niezdolności do pracy i samodzielniej egzystencji wskazany w orzeczeniu;
    2) **śmierci** – data wskazana na akcie zgonu jako data Twojej śmierci;
    3) **zdarzenia medycznego** – potwierdzona w dokumentacji medycznej data postawienia przez lekarza specjalistę danej dziedziny jednoznacznej diagnozy u Ciebie lub data każdego późniejszego jednoznacznego rozpoznania u Ciebie nawrotu lub przerzutów potwierdzonych kolejną diagnozą przypadku i nowymi wynikami badań diagnostycznych, która kwalifikuje się do otrzymania drugiej opinii medycznej, tj. spełnia wszystkie następujące warunki:
        a) rozpoznanie choroby, jej nawrotu lub przerzutów zostało potwierdzone w dokumentacji medycznej nie starszej niż 12 miesięcy,
        b) Twój stan zdrowia nie wymaga natychmiastowej pomocy medycznej z powodu rozwiniętego stanu ostrego lub zagrażającego życiu,
        c) druga opinia medyczna dla danej choroby może być wydana zdalnie, wyłącznie na podstawie udostępnionej dokumentacji medycznej, to znaczy nie wymaga badania fizykalnego lub osobistej oceny przez lekarza wydającego opinię.

        W przypadku choroby nowotworowej za datę postawienia diagnozy uznaje się datę uzyskania wyniku badania histopatologicznego potwierdzającego diagnozę, a w przypadku pozostałych chorób objętych drugą opinią medyczną – jest to data wskazana w dokumentacji medycznej, kiedy to jednoznacznie potwierdzono rozpoznanie choroby;
12. **kredyt** – kredyt hipoteczny/pożyczka hipoteczna udzielona na podstawie umowy kredytu, zgodnie z regulacjami banku;
13. **kredytobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z bankiem umowę kredytu;
14. **Millennium Bank Hipoteczny S.A.** – podmiot, na rzecz którego bank może dokonać przelewu wierzytelności z umowy kredytu wraz z wszelkimi związanymi z nią prawami;
15. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od Twojej woli zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, poza Twoim organizmem, niezależne od jakiejkolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważamy zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz Twojego organizmu ludzkiego tj.: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu, a także zdarzeń wywołanych infekcjami;
16. **orzeczenie** – 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 z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji na okres powyżej 24 miesięcy;
17. **polisa** – dokument, którym potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia lub zmiany w umowie ubezpieczenia dokonane na warunkach określonych w OWU Życie pod ochroną. Polisa, którą potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia zawarta jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia staje się polisą w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia. Polisa, którą potwierdzamy zmiany w umowie ubezpieczenia wprowadzone na Twój wniosek zawarta jest w tym wniosku. Polisę, którą potwierdzamy zmiany w umowie ubezpieczenia w przypadku aktualizacji sumy ubezpieczenia zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 5 i wysokości składki zgodnie z § 16 ust. 5 niniejszych OWU Życie pod ochroną lub w przypadku innych zmian na Twoje żądanie – prześlemy Tobie zgodnie z Twoją dyspozycją: pisemnie na adres korespondencyjny lub w formie elektronicznej na wskazany przez Ciebie adres e-mail lub na innym trwałym nośniku, o ile udostępniamy taką możliwość;
18. **rocznica polisy** - dzień 1. października każdego roku po dacie początku odpowiedzialności;
19. **sabotaż** – umyślne niewypełnienie albo wypełnianie wadliwie swoich obowiązków z zamiarem wywołania dezorganizacji, strat i szkód; sabotaż ma na celu uniemożliwienie lub utrudnienie prawidłowego funkcjonowania zakładów albo urządzeń lub instytucji o poważnym znaczeniu dla działania państwa;
20. **saldo kapitału** - kwota odpowiadająca wysokości pozostającego do spłacenia na rzecz banku lub Millennium Banku Hipotecznego S.A. kapitału kredytu ustalana w przypadkach określonych w niniejszych OWU Życie pod ochroną. Kwota salda kapitału na datę rocznicy polisy jest ustalana według stanu na 15. dzień przed rocznicą polisy. W przypadku gdy 15. dzień przed rocznicą polisy jest dniem wolnym od pracy kwota salda kapitału jest ustalana na podstawie wartości aktualnej według stanu na pierwszy dzień roboczy przypadający po 15. dniu przed rocznicą polisy;

21. **saldo zadłużenia** - kwota odpowiadająca wysokości pozostających do spłacenia na rzecz banku lub Millennium Banku Hipotecznego S.A.: kapitału kredytu oraz bieżących odsetek (nie dotyczy odsetek od przeterminowanych należności) z tytułu umowy kredytu. W przypadku kredytów w walucie obcej wysokość salda zadłużenia w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ustalana w złotych polskich przez bank zgodnie z postanowieniami umowy kredytu;
22. **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość; za stan nietrzeźwości uważamy też stan, w którym zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przekracza 0,25 mg na dm^3 lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
23. **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 – 0,5 promila lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3;
24. **suma ubezpieczenia** - kwota, stanowiąca górną granicę naszej odpowiedzialności na warunkach określonych w niniejszych OWU Życie pod ochroną w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Twojej śmierci albo Twojej całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji;
25. **świadczenie ubezpieczeniowe** – jednorazowa wypłata z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, a w przypadku ubezpieczenia drugiej opinii medycznej - zorganizowanie i pokrycie kosztów opinii w odniesieniu do zdarzenia medycznego;
26. **światowy ośrodek medyczny** – zakład opieki zdrowotnej będący instytucją zapewniającą specjalistyczną opiekę medyczną za granicą, działający zgodnie z wymogami miejscowego prawa, który przygotowuje opinię organizowaną i finansowaną przez nas w ramach ubezpieczenia drugiej opinii medycznej;
27. **ubezpieczający** – **czyli Ty,** osoba, z którą zawieramy umowę ubezpieczenia na podstawie OWU Życie pod ochroną, która jest jednocześnie **ubezpieczonym**, którego życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia;
28. **ubezpieczyciel – czyli My,** Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. posiadające status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych;
29. **udział procentowy** - wskaźnik procentowy ilustrujący udział:
    1) kwoty udzielonego kredytu przypadającego na kredytobiorcę w łącznej kwocie udzielonego kredytu – w przypadku, gdy umowę ubezpieczenia zawieramy jednocześnie z zawarciem umowy kredytu;
    2) kwoty salda kapitału przypadającego na kredytobiorcę w łącznej kwocie salda kapitału - w przypadku, gdy umowę ubezpieczenia zawieramy w trakcie trwania umowy kredytu;

    wynikający z jednej umowy kredytu w związku z którą zawieramy umowę ubezpieczenia, nie wyższy niż 100%;
30. **umowa kredytu -** umowa, którą zawarłeś z bankiem określająca wysokość oraz warunki spłaty z tytułu kredytu;
31. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy nami na warunkach określonych w OWU Życie pod ochroną;
32. **uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** –uprawianie sportów takich jak: alpinizm, wspinaczka górska i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing, akrobacje powietrzne na desce (sky surfing, skysurfing), wingsuit flying (wingsuiting), B.A.S.E. (BASE jumping), cave jumping, kitesurfing (kiteboarding), buggykiting (kitesailing, buggying), snowkiting, landkiting, skimboarding (skimboard), wakeboarding, canoeing, winter canoeing, clife diving, freediving, flowriders ride, kneeboarding, speed flying, slacklining, parkour, mountainboarding, street luge, longboarding, sandboarding, agressive inline skating, downhill (DH), zorbing, canyoning, bossaball;
33. **uposażony** – osoba lub podmiot wskazana przez Ciebie jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci do wysokości przypadającego na Ciebie salda zadłużenia aktualnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
34. **uposażony dodatkowy** - osoba lub podmiot wskazana przez Ciebie jako uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej śmierci w części stanowiącej nadwyżkę świadczenia ubezpieczeniowego ponad wysokość przypadającego na Ciebie salda zadłużenia aktualnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Możesz wskazać jednego albo kilku uposażonych dodatkowych;
35. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych;
36. **zamieszki** – spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę;
37. **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, za które otrzymuje się wynagrodzenie

w dowolnej formie, w tym także stypendium;

38. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie w okresie naszej odpowiedzialności:
    1) Twojej śmierci lub
    2) Twojej całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji lub
    3) zdarzenia medycznego uprawniającego do drugiej opinii medycznej.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje nasze ubezpieczenie i w jakich sytuacjach ono działa

§ 3

1. Ubezpieczenie obejmuje Twoje życie oraz zdrowie.
2. Świadczymy ochronę ubezpieczeniową w zakresie następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
    1) Twojej śmierci;
    2) Twojej całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji,
    3) zdarzenia medycznego uprawniającego do drugiej opinii medycznej.
3. W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacimy/zrealizujemy świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych odpowiednio w § 10-12, z zastrzeżeniem okoliczności, które powodują wyłączenie naszej odpowiedzialności wskazanych w § 8 - 9.

Umowa ubezpieczenia – kiedy i w jaki sposób ją zawieramy

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy na okres ubezpieczenia opisany w § 5.
2. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.
3. Ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU Życie pod ochroną możemy objąć Ciebie, czyli kredytobiorcę, jeśli na dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych nie ukończyłeś 69 roku życia.
4. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia udostępnia agent w formie pisemnej, za pośrednictwem serwisu internetowego agenta lub za pośrednictwem infolinii agenta, o ile dana forma wnioskowania jest aktualnie dostępna.
5. Umowę ubezpieczenia uznajemy za zawartą, gdy przyjęliśmy złożoną przez Ciebie ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia tj. w dniu, w którym:
    1) agent w naszym imieniu potwierdzi zgodność danych zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składasz w formie pisemnej;
    2) zatwierdzisz drogą elektroniczną kompletnie wypełniony wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia – w przypadku, gdy wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składasz za pośrednictwem serwisu internetowego agenta;
    3) zaakceptujesz oświadczenia zawarte we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, które agent Ci odczyta – w przypadku, gdy wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia składasz za pośrednictwem infolinii agenta.

    W takim przypadku wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia stanowi integralną część polisy.
6. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych wraz z kwestionariuszem medycznym możesz złożyć wyłącznie w formie pisemnej. Mamy prawo poprosić o dostarczenie bardziej szczegółowych informacji o stanie Twojego zdrowia oraz skierować Cię na badania, na nasz koszt. Informacje o naszej decyzji w zakresie otrzymanego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidulanych wraz z kwestionariuszem medycznym przekażemy Tobie, za pośrednictwem agenta, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania przez nas kompletnych informacji potrzebnych do przyjęcia lub odrzucenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.
7. Masz obowiązek podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które zapytaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w ankiecie medycznej, kwestionariuszu medycznym lub w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez nas umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.
8. Mamy prawo do wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ustępów poprzedzających nie zostały podane do naszej wiadomości. W przypadku, gdy do naruszenia w tym

zakresie doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmujemy, że zdarzenie ubezpieczeniowe przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Okres ubezpieczenia i naszej odpowiedzialności – jak długo trwa ubezpieczenie

§ 5

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i trwa do końca okresu odpowiedzialności.
2. Jeśli umowę ubezpieczenia zawieramy wraz z zawarciem umowy kredytu/aneksu do umowy kredytu okres naszej odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, nie wcześniej niż w dniu uruchomienia kredytu lub jego pierwszej transzy/ dniu wejścia w życie aneksu do umowy kredytu i terminowego opłacenia przez Ciebie składki ubezpieczeniowej z tytułu pierwszego okresu odpowiedzialności. W pozostałych przypadkach okres naszej odpowiedzialności rozpoczyna się w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia przez Ciebie składki ubezpieczeniowej z tytułu pierwszego okresu odpowiedzialności. Pierwszy okres naszej odpowiedzialności trwa do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4 poniżej po upływie pierwszego okresu naszej odpowiedzialności możemy dalej świadczyć ochronę w zakresie i na zasadach opisanych w niniejszych OWU Życie pod ochroną, w miesięcznych okresach odpowiedzialności, o ile złożysz nam jednorazowe oświadczenie o woli kontynuowania ubezpieczenia i przedłużania okresu ubezpieczenia na kolejne następujące po sobie miesięczne okresy, jednak nie dłużej niż do końca:
   1) trwania umowy kredytu lub
   2) miesiąca, za który została opłacona składka ubezpieczeniowa, w którym ukończysz 75. rok życia;

   w zależności od tego, która z powyższych okoliczności zaistnieje jako pierwsza.
   Przedłużenie okresu odpowiedzialności na kolejny miesięczny okres odpowiedzialności jest warunkowane terminowym opłaceniem przez Ciebie składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości. Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej następuje na dotychczasowych warunkach z uwzględnieniem postanowień niniejszego ustępu. Przedłużenie ochrony na zasadach, o których mowa w zdaniach poprzedzających nie jest możliwe, jeśli zaproponujemy Ci przedłużenie okresu odpowiedzialności zgodnie z ust. 4.
4. Mamy prawo zaproponować Ci przedłużenie okresu odpowiedzialności na kolejne następujące po sobie miesięczne okresy odpowiedzialności na zmienionych warunkach odbiegających od warunków, o których mowa w ust. 3, w zakresie wysokości współczynnika składki wskazanego w Taryfie składek do niniejszych OWU Życie pod ochroną. Każdorazowo, w takim przypadku propozycja przedłużenia okresu odpowiedzialności zostanie Ci przedstawiona pisemnie lub w innej uzgodnionej z Tobą formie, na 60 dni przed rocznicą polisy i wejdzie ona w życie od najbliższej rocznicy polisy pod warunkiem, że do dnia poprzedzającego 15. dzień przed rocznicą polisy, a w przypadku gdy dzień ten jest dniem wolnym od pracy, na pierwszy dzień roboczy przypadający po 15. dniu przed rocznicą polisy złożysz oświadczenie o woli kontynuowania ubezpieczenia na zmienionych warunkach, a składkę ubezpieczeniową za pierwszy miesiąc przypadający w danym okresie odpowiedzialności opłacisz zgodnie z terminem wskazanym w naszym piśmie. Zmiany dokonane w umowie ubezpieczenia potwierdzimy w aneksie do umowy przesyłanym zgodnie z Twoją dyspozycją pisemnie na Twój adres korespondencyjny lub w formie elektronicznej na wskazany przez Ciebie adres e-mail lub na innym trwałym nośniku, o ile udostępniamy taką możliwość. W przypadku braku Twojego oświadczenia woli o przedłużeniu okresu odpowiedzialności na zmienionych warunkach, nasza odpowiedzialność kończy się z upływem bieżącego miesięcznego okresu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem okoliczności powodujących wcześniejsze zakończenie naszej odpowiedzialności, o których mowa w § 6.

§ 6

1. Okres naszej odpowiedzialności kończy się z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
   1) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty kredytu;
   2) z dniem rozwiązania umowy kredytu;
   3) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez Ciebie od umowy kredytu,
   4) z dniem Twojej śmierci;
   5) z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, o ile nastąpiła wypłata świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wyczerpującej sumę ubezpieczenia;

6) z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności w którym ukończysz 75. rok życia;
7) z ostatnim dniem okresu naszej odpowiedzialności - w przypadku braku złożenia oświadczenia o przedłużeniu odpowiedzialności stosownie do § 5 ust. 3 lub ust. 4 lub braku terminowego opłacenia składki ubezpieczeniowej w wymaganej wysokości za dany miesiąc okresu odpowiedzialności powodującego brak możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z tymi postanowieniami lub w przypadku, gdy składka ubezpieczeniowa wyznaczona zgodnie z postanowieniami § 16 ust 5wynosi 0 złotych;
8) z dniem, w którym złożysz oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia;
9) z dniem, w którym złożysz oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,

w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

2. Zakończenie naszej odpowiedzialności powoduje zakończenie okresu ubezpieczenia i rozwiązanie umowy ubezpieczenia.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia/ wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – kiedy i jak można zrezygnować z ubezpieczenia

§ 7

1. Masz prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. W przypadku, gdy umowę zawarliśmy za pomocą środków porozumiewania się na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) termin na odstąpienie od umowy ubezpieczenia wynosi 30 dni od dnia, w którym poinformowaliśmy Cię o zawarciu umowy ubezpieczenia lub od dnia potwierdzenia informacji, o którym mowa w art. 39 ust. 3 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, jeżeli jest to termin późniejszy.
2. Możesz w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia możesz złożyć:
   1) za pośrednictwem agenta: osobiście, telefonicznie lub pisemnie lub
   2) bezpośrednio do nas: osobiście, pisemnie lub e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl. W przypadku, gdy chcesz wysłać do nas swoje oświadczenie e-mailem, wcześniej zarejestruj swój adres e-mail w naszym Biurze Obsługi Klienta. Nasze aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
4. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia przyjmujemy najwcześniejszy z poniższych dni:
   1) dzień otrzymania oświadczenia przez agenta;
   2) dzień otrzymania przez nas oświadczenia;
   3) dzień wysłania do nas oświadczenia e-mailem;
   4) w przypadku, gdy umowę zawarliśmy za pomocą środków porozumiewania się na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną) do zachowania terminu dla odstąpienia od umowy ubezpieczenia wystarczy wysłanie oświadczenia przed jego upływem.
5. Treść oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie. Pomocniczy formularz oświadczenia jest dostępny u agenta.
6. W związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia lub w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej z dniem skutecznego prawnie odstąpienia od umowy kredytu lub w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w związku z całkowitą, wcześniejszą spłatą kredytu w terminie, w którym przysługuje odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od daty rozpoczęcia pierwszego okresu naszej odpowiedzialności przysługuje Ci zwrot składki w pełnej wysokości. Zwrot składki jest realizowany za pośrednictwem agenta.
7. Z zastrzeżeniem ust. 6 powyżej wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę.
8. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu wraz z bezskutecznym upływem terminu na uruchomienie kredytu określonym w regulacjach banku.

Wyłączenia odpowiedzialności - w jakich sytuacjach nie przyjmiemy odpowiedzialności za zdarzenie

§ 8

Poniżej znajdziesz wyłączenia naszej odpowiedzialności dla poniżej podanych ubezpieczeń:
Ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczającego
Ubezpieczenie na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczającego

1. Nie przyjmiemy odpowiedzialności w zakresie zdarzeń, które nie wystąpiły w okresie naszej odpowiedzialności.
2. Nie przyjmiemy odpowiedzialności, jeżeli Twoja śmierć nastąpiła wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, a w odniesieniu do wartości podwyższenia sumy ubezpieczenia w okresie 2 pierwszych lat od daty podwyższenia sumy ubezpieczenia na Twój wniosek, zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 6-7.
3. Nie przyjmiemy odpowiedzialności w przypadku, gdy:
   1) do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia:
      a) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 36 miesięcy przed datą zawarcia umowy ubezpieczenia lub
      b) w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami wskazaną/wskazanymi przez Ciebie w ankiecie medycznej zawartej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;

   lub
   2) gdy do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami, o które pytaliśmy, a które zataiłeś lub podałeś nieprawdziwe informacje odpowiednio w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo kwestionariuszu medycznym zawartym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych;
4. W przypadku podwyższenia sumy ubezpieczenia na Twój wniosek, zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 6-7 nie przyjmiemy odpowiedzialności w zakresie wartości podwyższenia sumy ubezpieczenia w przypadku, gdy:
   1) do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w ciągu 36 miesięcy od dnia, w którym agent w naszym imieniu potwierdził zgodność danych zawartych we wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia:
      a) w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który miał miejsce w okresie 36 miesięcy przed dniem, w którym agent w naszym imieniu potwierdził zgodność danych zawartych we wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia lub
      b) w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami wskazaną/wskazanymi przez Ciebie w ankiecie medycznej zawartej we wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia,

   lub
   2) gdy do zdarzenia ubezpieczeniowego doszło w ciągu 36 miesięcy od dnia, w którym agent w naszym imieniu potwierdził zgodność danych zawartych we wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami, o które pytaliśmy, a które zataiłeś lub podałeś nieprawdziwe informacje odpowiednio w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej zawartych we wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia albo kwestionariuszu medycznym zawartym we wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.
5. Nie przyjmujemy odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie bezpośrednio w wyniku lub w związku z:
   1) tym, że byłeś w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
   2) Twoim alkoholizmem;
   3) tym, że wystąpiły działania wojenne, rozruchy, zamieszki, stan wojenny, akty terroryzmu lub sabotaż;
   4) Twoim udziałem w nielegalnych strajkach, bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego, że działania w obronie koniecznej;
   5) tym, że wystąpiła eksplozja atomowa oraz napromieniowanie radioaktywne, skażenie radioaktywne, działanie promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu;
   6) nieprzestrzeganiem przez Ciebie zaleceń lekarza lub poddaniem się przez Ciebie zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, z wyjątkiem udzielania Tobie

pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
7) poddaniem się przez Ciebie zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku) lub operacji korekty płci;
8) tym, że usiłowałeś dokonać lub dokonałeś przestępstwa, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
9) z tym, że dokonałeś próby samobójstwa, umyślnego samookaleczenia lub doszło do uszkodzenia ciała na Twoją prośbę;
10) z tym, że masz zdiagnozowane zaburzenia psychiczne (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
11) prowadzeniem przez Ciebie pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
12) z tym, że uczestniczyłeś w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
13) uprawiałeś sport o wysokim stopniu ryzyka lub uprawiałeś sport zawodowo albo wyczynowo,

chyba że sytuacje, o których mowa powyżej, nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 9

Poniżej znajdziesz wyłączenia naszej odpowiedzialności dla ubezpieczenia drugiej opinii medycznej

1. Nie zrealizujemy świadczenia w postaci organizacji i pokrycia kosztów drugiej opinii medycznej w przypadku:
   1) braku diagnozy zdarzenia medycznego potwierdzonej w dokumentacji medycznej;
   2) braku udostępnionej dokumentacji medycznej związanej z danym zdarzeniem medycznym, niezbędnej do wydania opinii medycznej;
   3) dokumentacji medycznej związanej z daną chorobą starszej niż 12 miesięcy;
   4) wymaganej natychmiastowej pomocy medycznej w związku z rozwiniętym ostrym stanem lub zagrażającym życiu;
   5) wymaganego badania fizykalnego lub osobistej oceny przez lekarza, które to badanie jest niezbędne do wydania drugiej opinii medycznej.
2. Nasze ubezpieczenie nie obejmuje przypadku, gdy do zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdarzenia medycznego uprawniającego do drugiej opinii medycznej doszło w ciągu 36 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia w następstwie i w adekwatnym związku z chorobą/chorobami, o które pytaliśmy, a które Ty zataiłeś lub podałeś nieprawdziwe informacje odpowiednio w oświadczeniu o stanie zdrowia lub ankiecie medycznej zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo w kwestionariuszu medycznym zawartym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.

Suma ubezpieczenia/świadczenie - czym są i jak działają

§ 10

1. Suma ubezpieczenia to maksymalna kwota, jaką łącznie możemy wypłacić w związku z wystąpieniem zdarzenia ubezpieczeniowego. Nasza odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonego jest ograniczona do kwoty 2 000.000 złotych bez względu na liczbę zawartych przez niego umów kredytu, w związku z którymi jest on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU Życie pod ochroną oraz ich łączną wartość, o ile wysokość sumy ubezpieczenia nie wynika z wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych lub z wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych.
2. Z zastrzeżeniem ust. 6 – 7 w okresie do pierwszej rocznicy polisy sumę ubezpieczenia stanowi kwota odpowiadająca przypadającej na Ciebie kwocie:
   1) udzielonego kredytu powiększona o kwotę prowizji (o ile jest kredytowana) - jeżeli umowę ubezpieczenia zawieramy wraz z umową kredytu albo
   2) salda kapitału (dla kredytów wypłaconych) albo salda kapitału powiększonego o kwotę do wypłaty (dla kredytów niewypłaconych w całości) – jeżeli umowę ubezpieczenia zawieramy w okresie obowiązywania umowy kredytu

   ustalonej w złotych polskich na podstawie Twojego udziału procentowego aktualnego na datę podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Z zastrzeżeniem ust. 6 – 7, począwszy od pierwszej rocznicy polisy, sumę ubezpieczenia stanowi kwota odpowiadająca przypadającej na Ciebie kwocie ustalonej według:

1) odpowiednio kwoty salda kapitału (dla kredytów wypłaconych) albo kwoty salda kapitału powiększonego o kwotę do wypłaty (dla kredytów niewypłaconych w całości) wyrażonej w złotych polskich oraz
2) Twojego udziału procentowego

aktualnych według stanu na 15. dzień przed rocznicą polisy. W przypadku gdy 15. dzień przed rocznicą polisy jest dniem wolnym od pracy udział procentowy jest ustalany na podstawie wartości aktualnych według stanu na pierwszy dzień roboczy przypadający po 15. dniu przed rocznica polisy.

4. W przypadku kredytu udzielanego w walucie obcej wysokość sumy ubezpieczenia ustalamy odpowiednio na podstawie kwoty kredytu lub salda kapitału wyrażonego w złotych polskich zgodnie z danymi przekazanymi przez bank.
5. Wysokość sumy ubezpieczenia podlega aktualizacji w każdą rocznicę polisy i ustalamy ją na podstawie Twojego aktualnego udziału procentowego oraz salda kapitału wyrażonego w złotych polskich ustalonych zgodnie z ust. 3-4 i przekazanych do nas przez bank. Informacje o obowiązującej wysokości sumy ubezpieczenia przekażemy Ci w polisie.
6. Wysokość sumy ubezpieczenia może ulec zmianie na podstawie Twojego wniosku, który możesz składać raz w roku kalendarzowym, za pośrednictwem agenta. Podwyższenie sumy ubezpieczenia może zostać dokonane na Twój wniosek o zmianę sumy ubezpieczenia obejmujący także odpowiednio ankietę medyczną albo na Twój wniosek o podwyższenie sumy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych obejmujący kwestionariusz medyczny.
7. Wysokość sumy ubezpieczenia zmieniona na podstawie Twojego wniosku jest równa iloczynowi Twojego udziału procentowego oraz wyrażonego w złotych polskich salda kapitału aktualnych na datę podpisania wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia, przy proporcjonalnym uwzględnieniu kwot wynikających z odpowiednio: wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych oraz kwot podwyższeń lub obniżeń sumy ubezpieczenia dokonanych na Twój wniosek o zmianę wysokości sumy ubezpieczenia. Zmieniona wysokość sumy ubezpieczenia obowiązuje od 1. dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu, w którym agent w naszym imieniu potwierdzi zgodność danych zawartych we wniosku do najbliższej rocznicy polisy, w której wysokość sumy ubezpieczenia podlega aktualizacji zgodnie z ust. 5. Polisa, którą potwierdzamy zmianę sumy ubezpieczenia wprowadzoną na Twój wniosek zawarta jest odpowiednio we wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia lub wniosku o podwyższenie sumy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych..

§ 11

Ubezpieczenie na wypadek Twojej śmierci
Ubezpieczenie na wypadek Twojej całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nasza odpowiedzialność polega na wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ubezpieczenia na wypadek Twojej śmierci w wysokości sumy ubezpieczenia aktualnej na dzień zdarzenia ubezpieczeniowego należne jest uposażonemu i uposażonemu dodatkowemu lub uprawnionym w części stanowiącej nadwyżkę świadczenia ubezpieczeniowego ponad wysokość przypadającego na Ciebie salda zadłużenia aktualnego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Świadczenie jednorazowe z tytułu ubezpieczenia na wypadek całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji należne jest ubezpieczającemu – czyli Tobie.

§ 12

Ubezpieczenie drugiej opinii medycznej

1. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdarzenia medycznego, nasza odpowiedzialność polega na zorganizowaniu dla Ciebie i pokryciu kosztów drugiej opinii medycznej.
2. W celu skorzystania z ubezpieczenia drugiej opinii medycznej, powinieneś skontaktować się z centrum zgłoszeniowym i podać informacje niezbędne do weryfikacji uprawnienia do skorzystania z ubezpieczenia oraz ustalić termin i sposób przekazania dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia medycznego. Jeżeli nie posiadasz kompletnej dokumentacji, wówczas zostaniesz poproszony o wskazanie placówek leczniczych, w których centrum zgłoszeniowe poprosi o dostęp do odpowiednich dokumentów.
3. Oprócz pozyskiwania dokumentacji medycznej, przeprowadzony zostanie z Tobą ogólny wywiad dotyczący czynników psychofizycznych, które mogą mieć wpływ na postawioną diagnozę: waga, wzrost, choroby

przewlekłe, uzależnienia, czy inne informacje niezbędne do wydania opinii medycznej, jak również uzgodnione zostaną pytania, które chciałbyś zadać specjalistycznej placówce medycznej w związku z postawioną diagnozą choroby.

4. Nie będziemy mogli spełnić świadczenia drugiej opinii medycznej, w przypadku, gdy placówka lecznicza lub Twój lekarz prowadzący nie udostępni kopii dokumentacji medycznej, w tym wyników badań dotyczących stanu chorobowego będącego przedmiotem opinii.
5. W przypadku, gdy centrum zgłoszeniowe nie będzie w stanie zebrać dokumentacji medycznej dotyczącej zdarzenia medycznego od lekarza lub placówek leczniczych, które udzielały Ci świadczeń zdrowotnych, będziesz zobowiązany do samodzielnego dostarczenia tej dokumentacji.
6. Jeżeli nie dostarczysz wszystkich oczekiwanych dokumentów, druga opinia medyczna jest wydawana na podstawie dostępnych dokumentów, chyba że nie jest możliwe wydanie opinii na podstawie tych dokumentów. Wówczas centrum zgłoszeniowe przekazuje Ci informację o odmowie wraz z jej uzasadnieniem.
7. Na podstawie zebranej dokumentacji medycznej centrum zgłoszeniowe przedstawia Ci do wyboru trzy rekomendowane światowe ośrodki medyczne. Twój wybór w zakresie jednego z zarekomendowanych ośrodków medycznych powinien być potwierdzony w formie pisemnej lub e-mailem.
8. Wybrany światowy ośrodek medyczny na podstawie udostępnionej i przetłumaczonej na nasz koszt dokumentacji medycznej przygotowuje opinię oraz udziela odpowiedzi na zadane pytania. Wydana opinia może potwierdzić diagnozę zdarzenia medycznego i proponowane leczenie, zmodyfikować je lub całkowicie zmienić.
9. Przygotowaną i przetłumaczoną na język polski opinię przekazujemy Ci w uzgodniony sposób (e-mailem lub przesyłką pocztową/kurierem), w ciągu 30 dni od dnia złożenia wniosku o świadczenie drugiej opinii medycznej.
10. Gdyby w terminie wskazanym w ust. 9 nie było możliwe spełnienie świadczenia, na przykład z uwagi na brak niezbędnej dokumentacji medycznej, świadczenie drugiej opinii medycznej zostanie spełnione w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności będzie to możliwe.

Jak i kiedy zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe

§ 13

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia/wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:
   1) u nas: na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl wybierając sekcję OBSŁUGA KLIENTA a następnie ZGŁOŚ SZKODĘ
   2) osobiście lub pisemnie u agenta.
2. Gdy Ty lub inna osoba zgłaszacie zdarzenie ubezpieczeniowe, powinniście udostępnić nam dokumenty, o które poprosimy w związku z daną sprawą – jeśli je posiadacie lub możecie legalnie uzyskać. Wykaz dokumentów koniecznych, abyśmy mogli rozpatrzyć zgłoszenie i podjąć decyzję dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych znajdziesz w pomocniczym formularzu zawiadomienia o zajściu zdarzenia/wniosku o wypłatę świadczenia dostępnym u agenta.
3. Jeśli nie otrzymamy wymaganych dokumentów, zgłaszający powinien udzielić nam informacji o:
   1) miejscu i dacie zdarzenia;
   2) nazwie i adresie organu lub instytucji, w której pozostałe dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. W uzasadnionych przypadkach poprosimy osobę zgłaszającą zdarzenie ubezpieczeniowe o inne dokumenty lub informacje bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności tego zdarzenia.
5. Możemy poprosić Cię o wykonanie dodatkowych badań, które potwierdzą, że ubezpieczenie obejmuje dane zdarzenie. W takiej sytuacji my płacimy za badania.
6. W przypadku wystąpienia zdarzenia medycznego, w celu skorzystania z przysługującego świadczenia organizacji i pokrycia kosztów drugiej opinii medycznej - należy skontaktować się z centrum zgłoszeniowym pod nr tel.: +48 71 727 11 70. Osoba dokonująca zgłoszenia podaje numer i serię certyfikatu oraz poniższe dane niezbędne do skorzystania z ubezpieczenia:
   1) imię/imiona i nazwisko;
   2) adres zamieszkania;
   3) numer PESEL lub data urodzenia;
   4) dane kontaktowe: numer telefonu, adres e-mail.

Świadczenie ubezpieczeniowe – na jakich zasadach je realizujemy

§ 14

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego/wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego:
   1) poinformujemy o jego otrzymaniu Ciebie lub uprawnionego, jeżeli nie jesteście osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz
   2) przeprowadzimy postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, a także
   3) poinformujemy Ciebie lub osobę występującą z roszczeniem, pisemnie lub w innej uzgodnionej formie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy/zrealizujemy w ciągu 30 dni od dnia, kiedy otrzymamy zgłoszenie o danym zdarzeniu.
3. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy/zrealizujemy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli nie wypłacimy lub nie zrealizujemy świadczenia w terminach określonych w przepisach powszechnych lub umowie, wówczas zawiadamiamy Cię o tym oraz o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia.
5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, poinformujemy Cię o tym oraz wskażemy na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Brak dokumentacji, która jest niezbędna do ustalenia prawa do otrzymania świadczenia lub jego wysokości, lub rodzaju stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia do czasu uzupełnienia tej dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
7. Zasady opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych.
8. Oświadczamy, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń.
9. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej.

Uposażony, uposażony dodatkowy, uprawniony – na jakich zasadach go wskazujesz i kiedy wypłacamy mu świadczenie

§ 15

1. Możesz wskazać uposażonego i uposażonych dodatkowych do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu swojej śmierci.
2. Możesz w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie uposażonego i uposażonych dodatkowych. Należy nas o tym zawiadomić:
   1) e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez nas (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl). W przypadku, gdy chcesz wysłać do nas swoje oświadczenie e-mailem, wcześniej zarejestruj swój adres e-mail w naszym Biurze Obsługi Klienta;
   2) pisemnie lub osobiście. Nasze aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl;
   3) pisemnie lub osobiście u agenta.
3. Przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego za wiążące uznajemy ostatnie według cezury czasowej oświadczenie o wskazaniu uposażonego i uposażonych dodatkowych jakie nam złożyłeś.
4. W przypadku, gdy uposażonemu lub uposażonemu dodatkowemu należy się, zgodnie z Twoim wnioskiem, tylko część świadczenia ubezpieczeniowego, jego pozostała część zostanie wypłacona członkom Twojej rodziny w następującej kolejności: małżonek (z zastrzeżeniem, że w rozumieniu niniejszych OWU Życie pod ochroną za małżonka nie uważa się osoby pozostającej z Tobą w prawomocnie orzeczonej separacji), dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni

do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Jeśli osoba lub osoby wymienione w pierwszej kolejności otrzymają świadczenie ubezpieczeniowe, wyklucza to 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 ustalimy na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.

5. Jeżeli w chwili Twojej śmierci:
   1) nie ma żadnej uposażonej osoby do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden uposażony lub uposażony dodatkowy) lub
   2) wskazanie wszystkich uposażonych lub uposażonych dodatkowych stało się bezskuteczne – w przypadku, gdy uposażony lub uposażony dodatkowy zmarł przed Twoją śmiercią lub umyślnie przyczynił się do Twojej śmierci)

   świadczenie ubezpieczeniowe wypłacimy członkom Twojej rodziny w kolejności opisanej w ust. 4.
6. W razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, możemy uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do jego otrzymania, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.

Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i jak ją opłacić

§ 16

1. Wysokość składki zależna jest od zakresu ochrony, wysokości sumy ubezpieczenia, oceny poziomu ryzyka oraz wartości poszczególnych świadczeń.
2. Jako ubezpieczający masz obowiązek opłacić składkę.
3. Składkę opłacasz do nas za pośrednictwem agenta terminowo tj.:
   1) w przypadku składki z tytułu pierwszego okresu odpowiedzialności, proporcjonalnie do okresu trwania ochrony – w dniu uruchomienia kredytu lub jego pierwszej transzy/ w dniu wejścia w życie aneksu do umowy kredytu, jeżeli umowę ubezpieczenia zawieramy wraz z zawarciem umowy kredytu/aneksu do umowy kredytu albo w pozostałych przypadkach w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia;
   2) w przypadku składek z tytułu kolejnych miesięcznych okresów odpowiedzialności – najpóźniej do 1. dnia miesiąca kalendarzowego za dany miesiąc, a w przypadku gdy dzień ten przypada w dzień ustawowo wolny od pracy - w pierwszym dniu nie będącym ustawowo wolnym od pracy po tym dniu, przy czym składka za miesięczny okres odpowiedzialności w którym przypada zakończenie umowy kredytu, o którym mowa w § 5 ust. 3 pkt 1) jest należna za liczbę dni, w których świadczyliśmy ochronę.
4. Składkę obliczamy według taryfy składek obowiązującej:
   1) w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia
   2) w dniu aktualizacji sumy ubezpieczenia o której mowa w § 10 ust. 5 przy uwzględnieniu postanowień § 5 ust. 3-4 dotyczących warunków przedłużenia okresu odpowiedzialności,
   3) w dniu złożenia przez Ciebie wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia - w przypadku, o którym mowa w § 10 ust. 6-7.
5. W przypadku aktualizacji wysokości sumy ubezpieczenia w rocznicę polisy, o której mowa w § 10 ust. 5 lub w przypadku zmiany wysokości sumy ubezpieczenia na Twój wniosek zgodnie z postanowieniami § 10 ust. 6-7 nowa wysokość składki ubezpieczeniowej obowiązuje od terminu płatności składki za miesięczny okres odpowiedzialności, od którego obowiązuje nowa wysokość sumy ubezpieczenia.
6. Wysokość składki obowiązująca dla umowy ubezpieczenia jest wskazywana:
   1) we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach indywidualnych i potwierdzona w polisie – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia, lub
   2) w aneksie do umowy ubezpieczenia lub w polisie – w przypadku zmiany sumy ubezpieczenia na Twój wniosek lub
   3) w polisie w przypadku aktualizacji sumy ubezpieczenia, o której mowa w § 10 ust. 5.
7. Składkę uznajemy za opłaconą w dniu obciążenia Twojego rachunku bankowego.

8. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa wygaśnie przed upływem okresu, na jaki zawarliśmy umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7 ust. 6, przysługuje Ci zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do okresu trwania ochrony, zgodnie ze wzorem:

$$zwrot = S \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:
S – składka ubezpieczeniowa,
k – liczba dni niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, za które została opłacona składka, przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny,
n – liczba dni okresu ubezpieczenia, za które została opłacona składka.

9. Zwrot składki otrzymasz za pośrednictwem agenta.

Reklamacje – jak je składać

§ 17

1. Ubezpieczający (czyli Ty), uposażony, uposażony dodatkowy, uprawniony oraz spadkobierca macie prawo do składania reklamacji zawierających zastrzeżenia dotyczące świadczonych przez nas usług. Możecie je składać:
   1) do nas:
      a) elektronicznie – przez stronę www.tueuropa.pl,
      b) ustnie – telefonicznie pod numerem naszej infolinii albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w naszej centrali lub każdej naszej jednostce obsługującej klientów,
      c) pisemnie - osobiście w naszej centrali lub w każdej naszej jednostce obsługującej klientów, drogą pocztową na adres centrali lub na nasz adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-91385-73074-AGGRW-22;
      Nasze aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl;
   2) do agenta banku:
      a) elektronicznie - po zalogowaniu się do Millenetu (usługi bankowości elektronicznej banku),
      b) osobiście – w każdej placówce banku, składając reklamację na piśmie lub ustnie. Treść składanej reklamacji jest potwierdzana poprzez podpisanie przygotowanego przez pracownika banku formularza,
      c) pisemnie – poprzez wysłanie reklamacji lub skargi za pośrednictwem operatora pocztowego lub firmy kurierskiej na adres centrali: Bank Millennium S.A. ul. Żaryna 2A, 02-593 Warszawa lub na adres do doręczeń elektronicznych AE:PL-10327-59258-UACTU-34
      d) telefonicznie – pod numerami telefonów infolinii banku, wskazanymi na stronie www.bankmillennium.pl, po dokonaniu identyfikacji Klienta przez pracownika infolinii.
   3) do agenta Europa Millennium Financial Services sp. z o.o. - w formie pisemnej lub osobiście w każdej placówce obsługującej klientów, drogą pocztową na adres centrali lub na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-22682-92326-EDGBB-26. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.emfs.pl.
2. W przypadku nieuwzględnienia Twoich roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, możesz zwrócić się do Rzecznika Finansowego o:
   1) rozpatrzenie sprawy lub
   2) przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego.
   Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: http://www.rf.gov.pl.
3. W przypadków umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) będąc konsumentem masz możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/.
4. Będąc konsumentem, możesz także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

6. Reklamacje rozpatrujemy bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
7. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, poinformujemy zgłaszającego reklamację o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
8. Odpowiedź na reklamację przekażemy w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

Postanowienia końcowe - dodatkowe informacje dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia

§ 18

1. Powinieneś informować nas o każdej zmianie swoich danych podanych do umowy ubezpieczenia. Informację o zmianie danych osobowych możesz przekazać:
   1) za pośrednictwem agenta banku - w formie przyjętej przez bank dla zmian do umowy kredytu lub
   2) za pośrednictwem agenta Europa Millennium Financial Services sp. z o.o. - w formie pisemnej lub osobiście w każdej placówce obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali. Aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.emfs.pl.
   3) bezpośrednio do nas:
      a) e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl. W przypadku, gdy chcesz wysłać do nas swoje oświadczenie e - mailem, wcześniej zarejestruj swój adres e-mail w naszym Biurze Obsługi Klienta,
      b) pisemnie lub osobiście. Nasze aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.

   Wzór oświadczenia o zmianie danych został przez nas pomocniczo przygotowany i jest dostępny u agenta.
2. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji obecności ubezpieczającego (czyli Ciebie) lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w trakcie ochrony ubezpieczeniowej na jakiejkolwiek liście osób, grup lub podmiotów objętych międzynarodowymi sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (tzw. listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że dana osoba znajduje się na liście sankcyjnej, zastosujemy szczególne środki ograniczające przewidziane prawem, takie jak zamrożenie wartości majątkowych lub nieudostępnianie wartości majątkowych oraz poinformujemy o tym fakcie odpowiednie organy państwowe.
3. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU Życie pod ochroną można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego (czyli Twojej) lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub dla miejsca zamieszkania spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Tobą i nami jest język polski.
6. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU Życie pod ochroną mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
7. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia możemy wprowadzić postanowienia dodatkowe lub odmienne niż wskazane w OWU Życie pod ochroną, potwierdzone przez strony w drodze komunikacji e-mail lub w innej formie ustalonej przez strony. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w zdaniu poprzednim, przyjmujemy wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych niż wskazane w OWU Życie pod ochroną.