

EUROPA
UBEZPIECZENIA



ASSISTANCE



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Twój Asystent

obowiązujące od 1.04.2025 r.

Kod: OWU/18/1749625/2025/M

Skorowidz najważniejszych informacji do OWU
(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/odszkodowania	§ 3 § 8 § 9
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 10

Spis treści

§ 1. Postanowienia wstępne	4
§ 2. Słownik – co oznaczają pojęcia użyte w OWU	4
§ 3 Przedmiot ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie	6
§ 4 Umowa ubezpieczenia – kiedy i w jaki sposób ją zawieramy	6
§ 5 Okres ubezpieczenia i naszej odpowiedzialności – jak długo trwa ubezpieczenie	7
§ 6 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia/ wypowiedzenie umowy ubezpieczenia/wystąpienie z umowy ubezpieczenia – kiedy i jak można zrezygnować z ubezpieczenia	7
§ 7 Suma ubezpieczenia	8
§ 8 Assistance medyczny	8
§ 9 Assistance domowy	10
§ 10 Wyłączenia odpowiedzialności – w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa	11
§ 11 Jak i kiedy zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe?	12
§ 12 Regres ubezpieczeniowy	13
§ 13 Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i jak ją opłacić	13
§ 14 Reklamacje – jak je składać	13
§ 15 Postanowienia końcowe – dodatkowe informacje dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia	14

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Twój Asystent

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 09/03/25 z dnia 18.03.2025 r. (zwane dalej: OWU), które wchodzi w życie z dniem 1.04.2025 r.

kod: OWU/18/1749625/2025/M

§ 1. Postanowienia wstępne

1. Na podstawie tych OWU zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia w zakresie świadczeń:
 - 1) assistance medycznego;
 - 2) assistance domowego;
2. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną).

§ 2. Słownik – co oznaczają pojęcia użyte w OWU

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych OWU.

1. **agent** – Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie, który wykonuje w naszym imieniu i na naszą rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **awaria** – wadliwe funkcjonowanie sprzętu RTV/AGD, sprzętu PC lub telefonu, które wynika z przyczyn wewnętrznych spowodowanych uszkodzeniami mechanicznymi, elektrycznymi lub elektronicznymi powstałymi niezależnie od działań ubezpieczonego, przy czym ochroną ubezpieczeniową nie są objęte awarie, usterki będące wynikiem użytkowania sprzętu niezgodnie z instrukcją obsługi, a także wynikające z zawirusowania sprzętu PC lub telefonu;
3. **bank** – Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie;
4. **centrum alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, podmiot wyłącznie uprawniony do organizacji i wykonywania w naszym imieniu świadczeń assistance wynikających z OWU. Aktualne dane teled adresowe centrum alarmowego znajdują się na stronie internetowej pod adresem: <https://www.europ-assistance.pl>;
5. **choroba** – reakcja organizmu powodująca niezależnie od woli ubezpieczonego zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała ubezpieczonego powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, które wymaga leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
6. **choroba przewlekła** – choroba, która ma jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: jest trwała, pozostawia po sobie inwalidztwo, spowodowana jest nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymaga specjalnego postępowania rehabilitacyjnego lub według wszelkich oczekiwań wymagać będzie długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte choroby przewlekłe, których pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznane na podstawie odchyleń w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem pierwszego okresu ubezpieczenia i które nawróciły, trwają nadal, zaostrzyły się lub dają powikłania w okresie naszej odpowiedzialności;
7. **członek rodziny ubezpieczonego** – osoby bliskie ubezpieczonego, które zamieszkują wspólnie z ubezpieczonym w jednym gospodarstwie domowym;
8. **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub z wojny domowej;
9. **dziecko/dzieci** – osoba/osoby pozostające pod władzą rodzicielską ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkujące, która/które w momencie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową nie ukończyły 16 roku życia;
10. **drobny sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji lub ułatwiający egzystencję ubezpieczonego lub dziecka ubezpieczonego;
11. **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres trwający nieprzerwanie minimum 5 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej. Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu nie uznajemy czasu, w którym ubezpieczony przebywa na przepustce;
12. **konto** – rachunek bankowy prowadzony przez bank jako rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy dla osób fizycznych, w ramach którego istnieje możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU;
13. **lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca osobą bliską ubezpieczonego;
14. **lekarz konsultant** – lekarz współpracujący z centrum alarmowym;
15. **miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie lub dom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których adres jest wskazany w umowie ubezpieczenia jako adres zamieszkania lub adres korespondencyjny ubezpieczonego;
16. **nagłe zachorowanie** – choroba, która powstała w sposób nagły i wymaga natychmiastowej pomocy medycznej;
17. **nieszczęśliwy wypadek** – zaistniałe w okresie naszej odpowiedzialności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego uprawniającego do świadczeń assistance zgodnie z OWU;
18. **okres odpowiedzialności** – okres, w którym świadczymy ochroną ubezpieczeniową. Okres odpowiedzialności dzielimy na:
 - a) **pierwszy okres odpowiedzialności** – okres rozpoczynający się od kolejnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia i trwający do ostatniego dnia kolejnego miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem opłacenia składki w wysokości i terminie wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - b) **miesięczny okres odpowiedzialności** – okres ochrony ubezpieczeniowej trwający od 1. do ostatniego dnia danego miesiąca kalendarzowego, pod warunkiem opłacenia składki w wysokości i terminie wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
19. **osoba bliska ubezpieczonego** – mąż lub żona, osoba pozostająca w konkubinacie, dzieci, rodzeństwo, rodzice, dziadkowie, wnuki, zięć, synowa;
20. **osoba niesamodzielna** – członek rodziny, który ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielny i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki w okresie hospitalizacji ubezpieczonego, który pełni funkcje jego opiekuna;
21. **osoba trzecia** – osoba inna niż ubezpieczający, ubezpieczony, członek rodziny ubezpieczonego lub osoba bliska ubezpieczonego;
22. **polisa** – dokument, którym potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU oraz na Twoje życzenie w przypadkach przedłużenia okresu ubezpieczenia lub zmiany danych podanych do umowy ubezpieczenia;

23. **posiadacz konta** – osoba fizyczna, mająca pełną zdolność do czynności prawnych, posiadająca miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z którą bank ma zawartą umowę rachunku bankowego indywidualnego lub wspólnego;
24. **sabotaż** – umyślne niewypełnienie albo wadliwie wypełnianie 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;
25. **sprzęt AGD/RTV** – urządzenia, znajdujące się w miejscu ubezpieczenia: kuchnia gazowa, elektryczna lub indukcyjna, piekarnik gazowy lub elektryczny, lodówka, zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka do ubrań, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD, radio, urządzenia HI-FI, rzutnik lub projektor multimedialny;
26. **sprzęt PC** – znajdujący się w miejscu ubezpieczenia komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop, który został zakupiony przez ubezpieczonego, jako fabrycznie nowy;
27. **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 dm³ lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
28. **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 dm³;
29. **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu, rehabilitacyjnych oddziałów przy szpitalach oraz ośrodków rehabilitacyjnych;
30. **świadczenie assistance** – jedna z usług assistance z zakresu wskazanego w § 8 – 9 realizowana przez centrum alarmowe w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, na zasadach i do wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej w OWU;
31. **telefon** – telefon komórkowy posiadający numer IMEI i/lub numer seryjny;
32. **ubezpieczający** – czyli Ty, posiadacz konta w banku, z którym zawieramy umowę ubezpieczenia za pośrednictwem agenta, na zasadach określonych w OWU będący jednocześnie ubezpieczonym;
33. **ubezpieczony** – Ty lub posiadacz konta, na rachunek, którego zawarłeś z nami umowę ubezpieczenia, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU;
34. **ubezpieczyciel** – czyli my, Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.;
35. **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy nami tj. ubezpieczycielem a ubezpieczającym, na warunkach określonych w OWU;
36. **urządzenie mobilne** – zakupiony przez ubezpieczonego jako fabrycznie nowy telefon lub tablet, stanowiący jego własność i przez niego użytkowany;
37. **usługi assistance** – organizacja lub organizacja i pokrycie kosztów świadczeń assistance przez centrum alarmowe na rzecz ubezpieczonych;
38. **zamieszki** – spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy osób, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę;
39. **zdarzenie losowe** – niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych lub zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczonego. Za zdarzenia losowe uznajemy szkody wyrządzone przez:
 - 1) **dym** – lotny produkt niepełnego spalania ciał stałych, ciekłych oraz gazowych, który nagle wydobyl się z palenisk, instalacji i urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) **grad** – opad atmosferyczny w postaci brytek lodu;
 - 3) **huragan** – działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, bierzemy pod uwagę stan faktyczny i rozmiary szkód w miejscach ich powstania oraz w bezpośrednim sąsiedztwie zdarzenia losowego świadczące wyraźnie o masowym niszczycielskim działaniu wiatru;
 - 4) **kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczeń po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otwarciu wejścia przy użyciu narzędzi, albo podrobionego lub dopasowanego klucza, bądź klucza oryginalnego, w którego posiadanie sprawca wszedł wskutek włamania do innego pomieszczenia lub w wyniku rozboju, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego zdarzenia na policji;
 - 5) **lawinę lub inne siły przyrody** – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, stacanie lub ześlizgiwanie się ze stoku górskiego mas śniegu, lodu, gleby/gruntu, materiału skalnego, bądź ich mieszaniny (ruch jednego typu materiału z reguły powoduje ruch innego typu materiału znajdującego się na zboczu);
 - 6) **nawalne opady śniegu** – opad atmosferyczny, który:
 - a) swoim ciężarem spowodował uszkodzenie mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia albo
 - b) pod wpływem swojego ciężaru spowodował przewrócenie się mienia sąsiedniego na mienie znajdujące się w miejscu ubezpieczenia i doprowadził do ich uszkodzenia;
 - 7) **osuwanie się ziemi** – ruch ziemi na stokach, nie spowodowany działalnością ludzką;
 - 8) **powódź** – zalanie terenów w następstwie podniesienia się stanu wody w korytach wód płynących lub zbiornikach wód stojących na skutek opadów atmosferycznych, topnienia śniegu i lodu, zatorów lodowych oraz spływu wód po stokach, zboczach górskich i falistych lub podniesienia się poziomu morskich wód przybrzeżnych;
 - 9) **pożar** – działanie ognia, który wydosłał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile;
 - 10) **przepięcie** – gwałtowną zmianę napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, powodującą wystąpienie napięcia znacznie przekraczającego wartości dopuszczalne, określone przez producenta dla danego urządzenia; odpowiadamy za ryzyko przepięcia pod warunkiem, że miejsce zamieszkania było wyposażone w odgromniki lub ochronniki przepięciowe;
 - 11) **sadzę** – czarny proszek złożony z kryształków grafitu powstały wskutek niepełnego spalania lub termicznego rozkładu związków węgla (w tym gazu ziemnego lub węglowodorów), który nagle wydobyl się z palenisk, instalacji oraz urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w miejscu ubezpieczenia, bądź powstał na skutek pożaru ubezpieczonego mienia;
 - 12) **trzęsienie ziemi** – niespodowodowane działalnością człowieka, gwałtowne wstrząsy skorupy ziemskiej wywołane przez nieodwracalne deformacje ośrodka skalnego w głębi ziemi, czemu towarzyszy naruszenie ciągłości ośrodka skalnego i emisja fal sejsmicznych;
 - 13) **uderzenie lub upadek statku powietrznego** – katastrofa bądź przymusowe lądowanie obiektu latającego wyprodukowanego przez człowieka, a także upadek jego części lub przewożonego nim ładunku na ubezpieczone mienie;
 - 14) **uderzenie pioruna** – gwałtowne odprowadzenie ładunku elektrycznego z atmosfery do ziemi bezpośrednio lub pośrednio przez ubezpieczony obiekt, pozostawiające wyraźne ślady świadczące o jego działaniu w postaci śladów działania wysokiej temperatury, uszkodzeń mechanicznych;

- 15) **uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednie uderzenie w ubezpieczony przedmiot pojazdu drogowego podlegający obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej lub szynowego nienależącego do ubezpiezonego lub osoby bliskiej ubezpiezonego i nie będącego pod ich kontrolą, a także uderzenie części pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie ubezpiezonego mienia;
 - 16) **upadek drzewa, masztu, komina** – upadek drzew, konarów, masztów, kominów lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od ubezpiezonego lub osób bliskich ubezpiezonego;
 - 17) **wandalizm** – bezprawne, celowe uszkodzenie lub zniszczenie ubezpiezonego mienia przez osoby trzecie;
 - 18) **wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołane ich właściwością rozprężenia się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy, nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnienia; za wybuch uważa się również implozję polegającą na uszkodzeniu zbiornika lub aparatu próżniowego przez ciśnienie zewnętrzne;
 - 19) **zalanie** – wyciek wody, pary lub innej cieczy, która wskutek awarii wydostała się z:
 - a) rur dopływowych i odpływowych,
 - b) wyposażania na stałe połączonego z systemem rur,
 - c) instalacji centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, urządzeń wodno-kanalizacyjnych, jak również przez zalanie rozumiemy zalanie wodą:
 - a) pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia lub poza nim,
 - b) wskutek nieumyślnego pozostawienia odkręconych kranów lub innych zaworów wewnątrz miejsca ubezpieczenia,
 - c) w wyniku opadów atmosferycznych,
 - d) lub inną cieczą przez osoby trzecie;
 - 20) **zamarzanie** – uszkodzenia spowodowane mrozem polegające na pęknięciu znajdujących się wewnątrz miejsca ubezpieczenia instalacji wodno-kanalizacyjnych, instalacji grzewczych, instalacji tryskaczowej i/lub gaśniczej, jak również urządzeń kąpielowych, umywalk, spłuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów;
 - 21) **zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodu zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działalności człowieka;
40. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie w okresie naszej odpowiedzialności:
- 1) nagłego zachorowania ubezpiezonego lub nieszczęśliwego wypadku ubezpiezonego lub
 - 2) hospitalizacji ubezpiezonego,
 - 3) nagłego zachorowania dziecka ubezpiezonego lub nieszczęśliwego wypadku dziecka ubezpiezonego lub hospitalizacji dziecka ubezpiezonego,
 - 4) uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia wskutek zdarzenia losowego,
 - 5) uszkodzenia, kradzieży, zagubienia kluczy do miejsca ubezpieczenia lub zatrząśnięcia drzwi wejściowych lub uszkodzenia zamka w drzwiach wejściowych w miejscu ubezpieczenia,
 - 6) awarii sprzętu AGD/RTV, sprzętu PC w miejscu ubezpieczenia,
 - 7) utraty danych w następstwie awarii sprzętu PC lub telefonu,
 - 8) utraty urządzenia mobilnego w wyniku kradzieży z włamaniem.

§ 3 Przedmiot ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie

1. Świadczymy ochronę ubezpieczeniową w postaci świadczeń assistance z zakresu:

- 1) assistance medycznego;
- 2) assistance domowego;

zgodnie z ich szczegółową specyfikacją zawartą w § 7 – 9 na zasadach i do wysokości sumy ubezpieczenia przewidzianej w OWU.

2. Wyłączenia odpowiedzialności, czyli wskazanie w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa znajdziesz w § 10.

§ 4 Umowa ubezpieczenia – kiedy i w jaki sposób ją zawieramy

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą na okres ubezpieczenia opisany w § 5.
2. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć wraz z zawarciem umowy o konto lub w okresie jej obowiązywania.
3. Możesz zawrzeć z nami umowę ubezpieczenia:
 - 1) wyłącznie na własny rachunek, jeżeli jesteś jedynym posiadaczem konta – wtedy będziesz jednocześnie ubezpieczającym i jedynym ubezpieczonym albo
 - 2) także na cudzy rachunek – wtedy będziesz ubezpieczającym i ubezpieczonym, a razem z Tobą ochroną ubezpieczeniową objęci będą także wszyscy posiadacze konta.
4. Umowę ubezpieczenia może zawrzeć każdy posiadacz konta. Zwróć uwagę, że w ramach jednego konta można zawrzeć tylko jedną umowę w danym czasie.
5. W przypadku, gdy umowę ubezpieczenia zawieramy na cudzy rachunek, to Ty jesteś zobowiązany do doręczenia ubezpieczonemu OWU oraz karty informacyjnej RODO to znaczy dokumentu zawierającego obowiązki informacyjne ubezpieczyciela na temat celów i zasad przetwarzania danych przez ubezpieczyciela wynikające z art. 13 Rozporządzenia 2016/679 Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych przed przystąpieniem przez niego do umowy ubezpieczenia. Dokumenty te otrzymasz od nas przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
6. Umowę ubezpieczenia zawieramy na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia udostępnia agent w formie pisemnej, za pośrednictwem serwisu internetowego, aplikacji mobilnej lub za pośrednictwem infolinii agenta, o ile dana forma wnioskowania jest aktualnie dostępna.
7. Umowę ubezpieczenia uznajemy za zawartą, gdy przyjęliśmy złożoną przez Ciebie ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia tj. w dniu, w którym agent w naszym imieniu potwierdzi poprawność danych zawartych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
8. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzamy polisa. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia staje się polisą w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.

§ 5 Okres ubezpieczenia i naszej odpowiedzialności – jak długo trwa ubezpieczenie

1. Pierwszy okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i trwa do ostatniego dnia 12-tego pełnego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym została zawarta umowa ubezpieczenia. Kolejny okres ubezpieczenia rozpoczyna się 1. dnia miesiąca następującego po zakończeniu poprzedniego okresu ubezpieczenia i trwa przez 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 6.
2. Nasza odpowiedzialność rozpoczyna wraz z początkiem pierwszego okresu odpowiedzialności.
3. Nieopłacenie składki za pierwszy okres odpowiedzialności spowoduje, że ochrona ubezpieczeniowa nie rozpocznie się i nie będzie możliwości kontynuowania jej w miesięcznych okresach odpowiedzialności.
4. Po upływie pierwszego okresu naszej odpowiedzialności możemy dalej świadczyć ochronę, w miesięcznych okresach odpowiedzialności.
5. Nieopłacenie składki za dany miesięczny okres odpowiedzialności spowoduje, że w tym czasie ochrona ubezpieczeniowa nie będzie świadczona, ale z zastrzeżeniem postanowień zawartych w ust. 6-7 masz możliwość aktywacji ochrony ubezpieczeniowej w kolejnym miesięcznym okresie odpowiedzialności poprzez terminowe opłacenie składki. W takiej sytuacji okres odpowiedzialności rozpocznie się z początkiem kolejnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym składka zostanie opłacona.
6. Po upływie pierwszego okresu ubezpieczenia możemy dalej świadczyć ochronę na niezmienionych warunkach, o ile przedłużenie okresu ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU jest dalej oferowane przez nas za pośrednictwem agenta, a Ty złożyłeś nam jednorazowe oświadczenie o woli przedłużania okresu ubezpieczenia na kolejne następujące po sobie 12 -miesięczne okresy oraz terminowo opłaciłeś składkę za pierwszy okres odpowiedzialności kolejnego okresu ubezpieczenia. Ochronę świadczymy nie dłużej niż do końca trwania umowy o konto.
7. Informację o zaprzestaniu przez nas oferowania przedłużenia okresu ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU za pośrednictwem agenta przedstawimy Ci pisemnie lub w innej uzgodnionej z Tobą formie, nie później niż na 60 dni przed zakończeniem bieżącego okresu ubezpieczenia.
8. Okres naszej odpowiedzialności w stosunku do każdego ubezpieczonego, kończy się w przypadku:
 - 1) zmiany umowy o konto, do którego została zawarta umowa ubezpieczenia na konto innego typu, do którego nie jest oferowane nasze ubezpieczenie lub rozwiązania, wygaśnięcia lub innego zakończenia tej umowy o konto – z końcem okresu odpowiedzialności, za który opłacona została składka;
 - 2) gdy przestaniesz być posiadaczem konta – z końcem okresu odpowiedzialności, za który opłacona została składka;
 - 3) wypowiedzenia przez Ciebie umowy ubezpieczenia – z końcem okresu odpowiedzialności, za który opłacona została składka;
 - 4) odstąpienia przez Ciebie od umowy ubezpieczenia – z dniem skutecznego prawnie odstąpienia od umowy ubezpieczenia;
 - 5) Twojej śmierci – z dniem Twojej śmierci;
 - 6) niezłożenia przez Ciebie jednorazowego oświadczenia o przedłużeniu okresu ubezpieczenia lub w przypadku zaprzestania przez nas oferowania przedłużenia okresu ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU za pośrednictwem agenta lub braku opłacenia przez Ciebie składki w 12 miesiącu okresu ubezpieczenia – z końcem okresu odpowiedzialności, za który opłacona została składka w bieżącym okresie ubezpieczenia w zależności od tego, która z powyższych okoliczności zaistnieje jako pierwsza. W takim przypadku z dniem zakończenia naszej odpowiedzialności zakończeniu ulega także okres ubezpieczenia, a umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu.
9. Poza okolicznościami, o których mowa w ust. 6, okres naszej odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się z dniem:
 - 1) w którym złoży on oświadczenie o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia;
 - 2) jego śmierci.

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

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 o prawach konsumenta z dnia 30 maja 2014 r., jeżeli jest to termin późniejszy.
2. Możesz w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.
3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, składając nam oświadczenie woli w tej sprawie.
4. Oświadczenie o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub oświadczenie ubezpieczonego o wystąpieniu z umowy ubezpieczenia można złożyć:
 - 1) za pośrednictwem agenta: osobiście, telefonicznie, pisemnie lub poprzez serwis internetowy lub aplikację mobilną, o ile taka forma jest dostępna;
 - 2) bezpośrednio do nas: osobiście, pisemnie lub e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl.
5. Treść oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia/wystąpieniu ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie. Pomocniczy formularz oświadczenia jest dostępny u agenta.
6. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia/wystąpieniu ubezpieczonego z 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.
7. W związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia przysługuje Ci zwrot składki w pełnej wysokości. Zwrot składki jest realizowany za pośrednictwem agenta. Mamy prawo żądać zapłaty składki za usługę rzeczywiście wykonaną. Składkę za usługę rzeczywiście wykonaną ustalamy w wysokości odpowiadającej proporcjonalnie okresowi w jakim udzielaliśmy ochrony ubezpieczeniowej.
8. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia/wystąpienie ubezpieczonego z umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę.

§ 7 Suma ubezpieczenia

1. Sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów świadczeń assistance oraz maksymalna ilość interwencji w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego określone w § 8-9 stanowią górną granicę naszej odpowiedzialności w stosunku do danego świadczenia assistance z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
2. W przypadku, gdy wartość świadczenia assistance, na jakie zgłosisz zapotrzebowanie, wykracza ponad przysługujący Ci limit wynikający z sumy ubezpieczenia lub limitów, decyzję o zleceniu jego realizacji podejmiesz na podstawie indywidualnych ustaleń z centrum alarmowym. Koszt pokryty przez nas w ramach umowy ubezpieczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia.
3. W każdym okresie ubezpieczenia przysługuje nie więcej niż 8 świadczeń assistance z tytułu umowy ubezpieczenia. Oznacza to, że limit ten jest to wspólny limit dla wszystkich ubezpieczonych z tytułu umowy ubezpieczenia.
4. Limity świadczeń assistance, w tym także te wynikające z sumy ubezpieczenia, odnawiają się po upływie każdego okresu ubezpieczenia. Niewykorzystany limit świadczeń assistance nie podlega kumulacji z odnowionym limitem świadczeń assistance.

§ 8 Assistance medyczny

1. Rodzaje i limity świadczeń assistance dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych naszą odpowiedzialnością zostały wskazane w poniższej Tabeli nr 1.

Assistance medyczny

Tabela 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Liczba interwencji w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek	wizyta lekarza	500 PLN	1
	wizyta pielęgniarki	500 PLN	1
	dostawa leków i drobnego sprzętu ortopedyczno- rehabilitacyjnego	500 PLN	1
	dostawa podstawowych artykułów spożywczych	500 PLN	1
	transport medyczny	1000 PLN	1
	infolinia medyczna	bez limitu	bez limitu
	telefoniczna konsultacja lekarska	bez limitu	bez limitu
	druga opinia lekarska	bez limitu	bez limitu
	serwis Tele-Maluch	bez limitu	bez limitu
hospitalizacja ubezpieczonego	pomoc domowa	48h	1
	opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48h	1
	opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi	48h	1
	opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	500 PLN	1
	pomoc psychologa	800 PLN	1
	organizacja procesu rehabilitacyjnego	2000 PLN	10
nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek lub hospitalizacja dziecka ubezpieczonego	wizyta pediatry	500 PLN	1
	wizyta pielęgniarki	500 PLN	1
	dostawa leków i drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego	500 PLN	1
	transport medyczny	1000 PLN	1
	korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem	8 godzin lekcyjnych	1
	opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48h	1

2. W przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego, centrum alarmowe nie może zorganizować tej formy pomocy medycznej.
3. W przypadku nagłego zachorowania ubezpieczonego lub nieszczęśliwego wypadku zapewniamy następujące świadczenia assistance, przy czym o celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń assistance decyduje lekarz lub lekarz konsultant, po konsultacji z ubezpieczonym:
 - 1) **wizyta lekarza** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej teleporady lub wizyty lekarza internisty lub lekarza medycyny rodzinnej w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) **wizyta pielęgniarki** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w celu wykonania prostych czynności pielęgniarskich (tj. zmiana opatrunku, wykonanie zastrzyku itp.) w miejscu ubezpieczenia;
 - 3) **dostawa leków i drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca ubezpieczenia ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniami lekarza lub lekarza konsultanta. Koszt leków i sprzętu jest pokrywany przez ubezpieczonego;

- 4) **dostawa podstawowych artykułów spożywczych** – jeżeli zgodnie ze wskazaniami lekarza wystanego przez centrum alarmowe ubezpieczony powinien leżeć w miejscu ubezpieczenia, centrum alarmowe organizuje zakup i dostarczenie podstawowych artykułów spożywczych. Koszt artykułów spożywczych jest pokrywany przez ubezpieczonego;
 - 5) **transport medyczny** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - a) z miejsca ubezpieczenia/pobytu do najbliższego szpitala wyznaczonego przez lekarza lub lekarza konsultanta,
 - b) ze szpitala do szpitala (jeżeli placówka medyczna, w której przebywa ubezpieczony nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny),
 - c) ze szpitala do miejsca ubezpieczenia/ pobytu po zakończonej hospitalizacji ubezpieczonego;
 - 6) **infolinia medyczna** – centrum alarmowe zapewni ubezpieczonemu telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach;
 - 7) **telefoniczna konsultacja lekarska** – centrum alarmowe zapewni ubezpieczonemu telefoniczną rozmowę z lekarzem konsultantem, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji medycznej co do dalszego toku postępowania. Informacje medyczne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem konsultantem nie mają charakteru diagnostycznego;
 - 8) **druga opinia lekarska** – polega na zapewnieniu ubezpieczonemu opinii sporządzonej przez lekarzy specjalistów w danej dziedzinie medycyny, którzy posiadają wiedzę o możliwościach leczenia danego schorzenia także poza terytorium RP, w sytuacji ciężkiego zachorowania i związanego z nim dużego prawdopodobieństwa stosowania bardziej nowoczesnych metod diagnostyki terapii w ośrodkach za granicą. Zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową, które uzasadniają świadczenie usług w ramach drugiej opinii medycznej jest powstanie u ubezpieczonego jednego z następujących stanów chorobowych:
 - a) złośliwe choroby nowotworowe (w tym białaczka, guzy mózgu, niedokrwistość plastyczna),
 - b) leczenie chirurgiczne nowotworów złośliwych,
 - c) radio i chemioterapia chorób nowotworowych,
 - d) przeszczepy narządów (szpiku, nerek, serca, wątroby, płuc),
 - e) odrzucenie narządów po przeszczepie,
 - f) niewydolność nerek,
 - g) choroba Alzheimera,
 - h) choroba Parkinsona,
 - i) nabyty zespół braku odporności (AIDS),
 - j) zespół Guillain – Barre,
 - k) stwardnienie rozsiane,
 - l) porażenie dwukończynowe,
 - m) porażenie cztero kończynowe,
 - n) dystrofia mięśniowa,
 - o) amputacje kończyn,
 - p) urazy wielonarządowe,
 - q) oparzenia III stopnia (powyżej 30% powierzchni ciała),
 - r) ślepotą,
 - s) głuchota,
 - t) udar mózgu,
 - u) utrata mowy,
 - v) śpiączka,
 - w) choroby układu sercowo-naczyniowego (zawał mięśnia sercowego, choroby zastawek serca zaawansowana niewydolność mięśnia sercowego);
 - 9) **serwis Tele-Maluch** – centrum alarmowe udzieli ubezpieczonemu następujących informacji:
 - a) informacje o szkołach rodzenia,
 - b) informacje o pielęgnacji w czasie ciąży i po porodzie,
 - c) informacje o pielęgnacji noworodka,
 - d) informacje o szczepieniach dzieci,
 - e) informacje o żłobkach, przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.
4. W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego zapewniamy następujące świadczenia assistance, przy czym o celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń assistance po konsultacji z ubezpieczonym decyduje lekarz lub lekarz konsultant:
- 1) **pomoc domowa** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty pomocy domowej w miejscu ubezpieczenia, po zakończonej hospitalizacji ubezpieczonego. W zakres obowiązków pomocy domowej wchodzi następujące czynności: drobne zakupy, drobne porządki, przygotowywanie posiłków; Koszty zakupu wszelkich materiałów, środków spożywczych i usług pokrywa ubezpieczony;
 - 2) **opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji lekarz prowadzący stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgniarskiej ubezpieczonemu w miejscu ubezpieczenia, centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej;
 - 3) **opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi** – jeżeli ubezpieczony jest hospitalizowany i jeżeli pełni on rolę opiekuna osoby niesamodzielnej lub starszej, centrum alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi lub starszymi w miejscu ubezpieczenia;
 - 4) **opieka nad zwierzętami domowymi** – centrum alarmowe zorganizuje i pokryje koszty opieki nad zwierzętami domowymi (psy i koty) w miejscu ubezpieczenia. Opieka polega na karmieniu (karmę zapewnia ubezpieczony), wyprowadzaniu na spacer oraz utrzymaniu higieny zwierzęcia domowego;
 - 5) **pomoc psychologa** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty u psychologa (wizyta + koszty transportu). Prawo do świadczenia przysługuje w terminie do 180 dni od momentu zaistnienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 6) **organizacja procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli ubezpieczony zgodnie ze wskazaniem lekarza ortopedy wymaga rehabilitacji w miejscu ubezpieczenia lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, centrum alarmowe zorganizuje i pokryje koszty wizyty specjalisty fizyoterapeuty w miejscu ubezpieczenia lub transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej.
5. W przypadku nieszczęśliwego wypadku, nagłego zachorowania lub hospitalizacji dziecka ubezpieczonego realizujemy następujące świadczenia assistance, przy czym o celowości i sposobie realizacji poszczególnych świadczeń assistance decyduje lekarz lub konsultant, po konsultacji z ubezpieczonym:
- 1) **wizyta pediatry** – jeżeli w następstwie nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania dziecko ubezpieczonego potrzebuje konsultacji lekarskiej centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej teleporady lub wizyty lekarza pediatry lub lekarza rodzinnego w miejscu ubezpieczenia;

- 2) **wizyta pielęgniarki** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w celu wykonania prostych czynności pielęgniarstwa (tj. zmiana opatrunku, wykonanie zastrzyku itp.) w miejscu ubezpieczenia;
- 3) **dostawa leków i drobnego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego** – centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do miejsca ubezpieczenia dziecka ubezpieczonego zgodnie ze wskazaniami lekarza lub lekarza konsultanta. Koszt leków lub sprzętu jest pokrywany przez ubezpieczonego.
- 4) **transport medyczny** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu ubezpieczonego:
 - a) z miejsca ubezpieczenia/ pobytu do najbliższego szpitala wyznaczonego przez lekarza lub lekarza konsultanta,
 - b) ze szpitala do szpitala (jeśli placówka medyczna, w której przebywa dziecko ubezpieczonego nie może zapewnić mu wymaganej opieki, bądź gdy skierowany jest on na badania specjalistyczne lub zabieg chirurgiczny),
 - c) ze szpitala do miejsca ubezpieczenia/ pobytu (po zakończonej hospitalizacji dziecka ubezpieczonego).
- 5) **korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem** – jeżeli dziecko ubezpieczonego nie może uczęszczać na zajęcia lekcyjne do szkoły, centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty korepetycji w miejscu ubezpieczenia pod warunkiem, że niezdolność do uczestniczenia w zajęciach szkolnych zostanie potwierdzona przez lekarza lub lekarza konsultanta. Centrum alarmowe może również zorganizować telefoniczną konsultację z korepetytorem. Konsultacji udziela się wyłącznie za pozwoleniem rodzica;
- 6) **opieka pielęgniarska po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgniarskiej w miejscu ubezpieczenia, centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgniarskiej.

§ 9 Assistance domowy

1. Rodzaje i limity świadczeń assistance dla poszczególnych zdarzeń ubezpieczeniowych objętych naszą odpowiedzialnością zostały wskazane w poniższej Tabeli nr 2.

Assistance domowy

 Tabela 2

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Świadczenie assistance	Suma ubezpieczenia	Liczba interwencji w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego
uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia wskutek zdarzenia losowego	interwencja specjalisty	400 PLN	1
	pomoc sprzątająca	400 PLN	1
	świadczenia zamienne: dozór mienia / transport mienia /przechowanie mienia	1000 PLN	1
	świadczenia zamienne: transport ubezpieczonego i członków rodziny ubezpieczonego/hotel dla ubezpieczonego i członków rodziny ubezpieczonego	500 PLN	1
uszkodzenie, kradzież, zagubienie kluczy do miejsca ubezpieczenia lub zatrzasknięcie drzwi wejściowych lub uszkodzenie zamka w drzwiach wejściowych w miejscu ubezpieczenia	interwencja ślusarza	400 PLN	1
awaria sprzętu AGD/RTV lub awaria sprzętu PC w miejscu ubezpieczenia	interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD	400 PLN	1
	interwencja specjalisty w zakresie napraw sprzętu PC	400 PLN	1
	Infolinia IT	bez limitu	bez limitu
utrata danych w następstwie awarii sprzętu PC lub telefonu	odzyskiwanie danych ze sprzętu PC lub telefonu	1000 PLN	1
	infolinia IT	bez limitu	bez limitu
utrata z miejsca zamieszkania urządzenia mobilnego w wyniku kradzieży z włamaniem	zakup nowego urządzenia mobilnego	1000 PLN	1

2. W przypadku uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia wskutek zdarzenia losowego zapewniamy dostęp do następujących świadczeń assistance:
- 1) **interwencja specjalisty** (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych, malarza, glazurnika, stolarza) – w celu usunięcia szkody centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedniego ze względu na rodzaj szkody. Koszt części zamiennych oraz materiałów ponosi ubezpieczony. Zakres interwencji stolarza nie obejmuje prac związanych ze stolarką okienną;
 - 2) **pomoc sprzątająca** – jeżeli na skutek zdarzenia losowego miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty profesjonalnej pomocy sprzątającej;
 - 3) jeżeli w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego w miejscu ubezpieczenia istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego mienia lub jego przechowania, centrum alarmowe w porozumieniu z ubezpieczonym organizuje i pokrywa koszty jednego ze świadczeń, opisanych poniżej zgodnie z wyborem ubezpieczonego:
 - a) **dozór mienia** – dozór mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską od momentu zgłoszenia zdarzenia losowego albo
 - b) **transport mienia** – przewiezienie mienia ubezpieczonego z miejsca ubezpieczenia do miejsca wyznaczonego przez ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo
 - c) **przechowanie mienia** – przechowanie mienia ubezpieczonego w przechowalni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

- 4) jeżeli w następstwie wystąpienia zdarzenia losowego miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty jednego ze świadczeń, opisanych poniżej zgodnie z wyborem ubezpieczonego:
 - a) **hotel dla ubezpieczonego i członków rodziny ubezpieczonego** – transport oraz pobyt w hotelu dla ubezpieczonego i członków jego rodziny, albo
 - b) **transport ubezpieczonego i członków rodziny ubezpieczonego do wyznaczonego miejsca** – transport ubezpieczonego i członków jego rodziny do wyznaczonego przez ubezpieczonego miejsca znajdującego się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W przypadku uszkodzenia, kradzieży, zagubienia kluczy do miejsca ubezpieczenia lub zatrześnięcia drzwi wejściowych lub uszkodzenia zamka w drzwiach wejściowych w miejscu ubezpieczenia, centrum alarmowe organizuje **interwencję ślusarza**. W ramach tego świadczenia assistance centrum alarmowe pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza. Zakres interwencji ślusarza nie obejmuje organizacji i pokrycia kosztów związanych z konserwacją mienia. Koszt części zamiennych pokrywa ubezpieczony. Świadczenie to jest niezależne od świadczenia „interwencja specjalisty”.
4. W razie awarii sprzętu AGD/RTV/PC w miejscu ubezpieczenia, centrum alarmowe zorganizuje świadczenia assistance w postaci **interwencja specjalisty** odpowiednio w zakresie napraw sprzętu RTV/AGD/PC. W ramach naszej odpowiedzialności centrum alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy sprzętu RTV/AGD/PC. W sytuacji, gdy naprawa sprzętu RTV/AGD/PC jest niemożliwa w miejscu ubezpieczenia, centrum alarmowe zorganizuje i pokryje koszty transportu do i od zewnętrznego usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia szkody pokrywa ubezpieczony. Interwencja specjalisty nie przysługuje w przypadku awarii lampy rzutnika lub projektora multimedialnego.
5. Naprawa sprzętu PC obejmuje: w przypadku awarii hardware – naprawę sprzętu, w przypadku awarii software – wsparcie w zakresie oprogramowania, pomoc w konfiguracji, przeinstalowanie oprogramowania.
6. W razie utraty dostępu do danych lub utraty danych w następstwie awarii sprzętu PC lub telefonu tj. w sytuacji, w której nastąpiła utrata danych zapisanych na sprzęcie PC lub telefonie, których nie można odczytać lub odzyskać standardowymi działaniami związanymi z obsługą i użytkowaniem sprzętu – centrum alarmowe zorganizuje i pokryje koszty działań odpowiedniego serwisu w zakresie odzyskiwania danych oraz przywrócenia dostępu lub odtworzenia danych zapisanych na dyskach twardej w sprzęcie PC lub systemach telefonu, o ile technicznie będzie to możliwe.
7. Oprócz świadczeń assistance wskazanych w ust. 5-6 w przypadku awarii sprzętu AGD/RTV/PC w miejscu ubezpieczenia lub w razie utraty danych w następstwie awarii sprzętu PC lub telefonu centrum alarmowe zapewni dostęp do **infolinii IT** w ramach której świadczyć będzie pomoc telefoniczną w zakresie:
 - 1) instalacji oraz konfiguracji oprogramowania;
 - 2) instalowania programów użytkowych;
 - 3) usuwania szkodliwego oprogramowania;
 - 4) instalowania oraz konfiguracji programów antywirusowych i firewall;
 - 5) konfiguracji dostępu do internetu.
8. Jeżeli sprzęt AGD/RTV/PC, urządzenie mobilne posiada aktywną gwarancję producenta, centrum alarmowe poinformuje ubezpieczonego o możliwości jej utraty, w przypadku interwencji. Jeżeli ubezpieczony podejmie decyzję o realizacji świadczenia assistance przez centrum alarmowe, nie ponosimy odpowiedzialności za utratę gwarancji producenta.
9. W przypadku utraty urządzenia mobilnego z miejsca ubezpieczenia w wyniku kradzieży z włamaniem nasza odpowiedzialność obejmuje zakup nowego **urządzenia mobilnego**. Centrum alarmowe pokryje koszty zakupu takiego samego urządzenia mobilnego jak utracone, którego wartość nie przekracza wartości urządzenia mobilnego w momencie zakupu oraz sumy ubezpieczenia. W przypadku braku dostępności urządzenia mobilnego, centrum alarmowe zobowiązane jest do zakupu urządzenia mobilnego o podobnych parametrach technicznych. Jeśli nie jest możliwe spełnienie świadczeń, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie pieniężne w wysokości równoważności ceny zakupu urządzenia mobilnego o podobnych parametrach technicznych, do wysokości sumy ubezpieczenia.

§ 10 Wyłączenia odpowiedzialności – w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

1. Nie przyjmujemy odpowiedzialności w zakresie zdarzeń, które powstały:
 - 1) z winy umyślnej, wskutek zaniechania lub wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego lub członków rodziny ubezpieczonego lub osób bliskich ubezpieczonego;
 - 2) w związku z pozostawaniem przez ubezpieczonego 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 leków lub innych środków wyłaczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
 - 3) wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terroryzmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji;
 - 4) wskutek trzęsienia ziemi (nie dotyczy assistance domowego), reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i maserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu;
 - 5) w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego lub osobę, za którą ubezpieczony z mocy prawa ponosi odpowiedzialność;
 chyba, że nie miało to wpływu na powstanie zdarzenia uprawniającego do świadczeń assistance.
2. Poza okolicznościami wskazanymi w ust. 1, nasze ubezpieczenie nie obejmuje:
 - 1) jakichkolwiek roszczeń skierowanych do ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową;
 - 2) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny w przypadku umyślnego lub spowodowanego rażącym niedbalstwem naruszenia obowiązków ubezpieczonego, o których mowa w § 11 ust. 1-4, a naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło nam ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, chyba, że spełnienie tych obowiązków nie było możliwe z przyczyn leżących po stronie centrum alarmowego;
 - 3) kosztów poniesionych przez ubezpieczonego samodzielnie, bez uprzedniego powiadomienia i uzyskania zgody centrum alarmowego, nawet jeżeli są one objęte zakresem ubezpieczenia, a ich wysokość mieści się w wyznaczonych limitach.
3. Poza okolicznościami wskazanymi w ust. 1-2 **świadczenia z zakresu assistance medycznego** nie przysługują, jeżeli konieczność ich podjęcia jest związana z:
 - 1) planowym leczeniem;
 - 2) koniecznością odbycia wizyt kontrolnych;
 - 3) rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone;
 - 4) rehabilitacją i fizykoterapią niewiązaną z nagłym zachorowaniem lub hospitalizacją;
 - 5) leczeniem stomatologicznym i protetycznym;

- 6) leczeniem chorób przewlekłych;
chyba, że nie miało to wpływu na powstanie zdarzenia uprawniającego do świadczeń assistance.
4. Nie zorganizujemy ani nie pokryjemy kosztu transportu medycznego ubezpieczonego w związku z przepustką w hospitalizacji.
5. Poza okolicznościami wskazanymi w ust. 1-2 **świadczenia z zakresu assistance domowego** nie przysługują dla zdarzeń ubezpieczeniowych, które powstały w związku z:
- 1) remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w miejscu ubezpieczenia;
 - 2) szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego;
 - 3) szkodami powstałymi w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy, których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku;
 - 4) szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia domu lub pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, jeżeli obowiązek konserwacji urządzeń, instalacji lub elementów domu odpowiedzialnych za odprowadzanie wody pochodzącej z opadów atmosferycznych należał do ubezpieczonego;
 - 5) szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntowych;
 - 6) skutkami działania materiałów rozszerzalnych;
 - 7) koniecznością uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi bieżącej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów oraz braku środków niezbędnych do obsługi urządzenia;
 - 8) wykorzystaniem sprzętu PC i urządzeń mobilnych do prowadzenia działalności gospodarczej;
 - 9) uderzeniem w ubezpieczonego przedmiot przez pojazd mechaniczny należący do ubezpieczonego, członków rodziny ubezpieczonego lub osób bliskich, pracowników ubezpieczonego lub osób, którym powierzono stałą ochronę miejsca ubezpieczenia;
 - 10) uszkodzeniem instalacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację, których odpowiadają administracja mieszkania lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub energetycznego, uszkodzeniami, o istnieniu, których ubezpieczony wiedział przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
 - 11) szkód powstałych w związku konfiskatą, nacjonalizacją, przetrzymywaniem lub zarekwirowaniem mienia przez organy państwowe;
- chyba, że nie miało to wpływu na powstanie zdarzenia uprawniającego do świadczeń assistance.

§ 11 Jak i kiedy zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe?

1. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego lub w celu skorzystania z przysługujących świadczeń assistance ubezpieczony powinien:
 - 1) przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z centrum alarmowym:
 - a) dzwoniąc pod nr tel.: (+48 22) 264 49 70,
 - b) poprzez serwis internetowy lub aplikację mobilną agenta, o ile taka forma jest dostępna;
 - 2) użyć dostępnych i znanych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.
2. Przy zgłoszeniu do centrum alarmowego powinieneś podać następujące informacje:
 - 1) numer PESEL;
 - 2) imię i nazwisko;
 - 3) krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy;
 - 4) numer telefonu do skontaktowania się z ubezpieczonym lub wskazaną przez niego osobą.
3. Oprócz czynności wykazanych w ust. 1-2 ubezpieczony powinien:
 - 1) podjąć aktywną współpracę z centrum alarmowym w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń assistance;
 - 2) współdziałać z centrum alarmowym, lekarzem, lekarzem konsultantem lub specjalistą przysłanym przez centrum alarmowe w zakresie niezbędnym do wykonania świadczenia assistance.
4. Centrum alarmowe może odmówić organizacji świadczeń assistance w przypadku odmowy udzielenia informacji przez ubezpieczonego lub braku współpracy ubezpieczonego z obsługą centrum alarmowego.
5. Ubezpieczony nie powinien powierzać wykonania świadczeń assistance, do których spełnienia zobowiązane jest centrum alarmowe innym osobom, chyba że centrum alarmowe nie przystąpi do spełniania świadczenia w okresie dwóch godzin od zawiadomienia o szkodzie (w razie braku innych uzgodnień pomiędzy ubezpieczonym a centrum alarmowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę.
6. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że ubezpieczony z przyczyn niezależnych od niego nie był w stanie zgłosić zdarzenia do centrum alarmowego niezwłocznie po jego zejściu, zwrócimy poniesione przez niego koszty w zakresie odpowiadającym przysługującemu świadczeniu assistance do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie assistance było zorganizowane i opłacone przez centrum alarmowe.
7. W przypadku, gdy zgodnie z postanowieniami w ust. 5-6 ubezpieczony poniósł koszty przysługujących mu świadczeń assistance i chce zwrócić się o ich refundację, powinien przestać zgłoszenie roszczenia na adres centrum alarmowego. Aktualne dane teleadresowe centrum alarmowego znajdują się na stronie internetowej pod adresem: <https://www.europ-assistance.pl>
8. Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:
 - 1) imię, nazwisko oraz numer PESEL ubezpieczonego;
 - 2) numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez ubezpieczonego,
 - 3) szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - 4) dokumentację dotyczącą szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia,
 - 5) oryginały wszystkich faktur, rachunków, dowodów wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez ubezpieczonego.
9. Refundacji poniesionych kosztów dokonamy w terminie 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia, chyba, że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości refundowanych kosztów w tym terminie okazało się niemożliwe. Poinformujemy o tym fakcie ubezpieczonego, a poniesione koszty zostaną zrefundowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
10. Na nasze życzenie ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych wskazanych przez nas dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania, o ile ubezpieczony będzie w stanie je uzyskać na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
11. Wartość refundacji wypłacamy w walucie polskiej. Jeśli faktury i rachunki wystawione są w walucie obcej następuje ich przeliczenie na złotówki według średniego kursu NBP ogłoszonego w dniu wystawienia faktury/rachunku.

§ 12 Regres ubezpieczeniowy

1. Jeżeli nie umówimy się inaczej, z dniem realizacji przez nas świadczenia assistance, roszczenie ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę do wysokości zrealizowanego świadczenia przechodzi na nas z mocy prawa.
2. Jeżeli ubezpieczony, bez naszej zgody, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, możemy odmówić realizacji świadczenia assistance do wysokości należnego nam roszczenia.
3. Nie przechodzi na nas roszczenie przeciwko osobom, z którymi ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Gdy o to poprosimy ubezpieczony będzie zobowiązany do udzielenia nam pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, w postaci udzielenia wnioskowanych informacji lub dostarczenia dokumentów niezbędnych do dochodzenia roszczenia.

§ 13 Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i jak ją opłacić

1. Wysokość składki z tytułu umowy ubezpieczenia zależy od długości trwania okresu odpowiedzialności, wysokości sumy ubezpieczenia oraz wartości poszczególnych świadczeń i zdefiniowanych dla nich limitów.
2. Składkę obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności według taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
3. Termin zapłaty składki przypada:
 - 1) w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia – z tytułu pierwszego okresu odpowiedzialności;
 - 2) do ostatniego dnia każdego miesiąca kalendarzowego za każdy miesięczny okres odpowiedzialności (składka płatna z góry za kolejny okres odpowiedzialności). Jeżeli termin zapłaty składki przypada na dzień wolny od pracy, składka powinna być zapłacona w ostatnim dniu roboczym poprzedzającym dzień wolny od pracy.
4. Wysokość składki oraz termin jej płatności określone są we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Do zapłaty składki zobowiązany jesteś Ty jako ubezpieczający.
6. Składkę opłacasz za pośrednictwem agenta za pierwszy okres odpowiedzialności oraz każdy kolejny miesięczny okres odpowiedzialności.
7. Składkę uznamy za opłaconą w dniu pobrania składki za pośrednictwem agenta.

§ 14 Reklamacje – jak je składać

1. Ubezpieczający (czyli Ty), ubezpieczony, uprawniony i spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia, macie prawo do składania reklamacji na temat świadczonych przez nas usług. Możecie je składać:
 - 1) do nas:
 - a) elektronicznie – przez aplikację na stronie www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta,
 - b) telefonicznie – pod numerem: +48 71 36 92 887,
 - c) osobiście – ustnie lub pisemnie na podstawie formularza zgłoszenia reklamacji, który udostępniamy na stronie internetowej www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta, w naszej centrali lub każdej jednostce biura regionalnego,
 - d) pisemnie – na adres naszej centrali lub na nasz adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-37102-97883-IARWG-21.Nasze dane teled adresowe znajdują się na stronie www.tueuropa.pl;
 - 2) do agenta:
 - a) w formie pisemnej:
 - a. osobiście w dowolnej placówce banku,
 - b. pisemnie na adres siedziby banku, z dopiskiem Reklamacje lub na adres do doręczeń elektronicznych: AE:PL-10327-59258-UACTU-34,
 - c. za pośrednictwem Millenet oraz aplikacji mobilnej;
 - b) w formie ustnej:
 - a. podczas wizyty w placówce banku,
 - b. za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej.Dane teled adresowe agenta znajdują się na stronie www.bankmillennium.pl
2. Jeśli nie uwzględnimy roszczenia Twojego, ubezpieczonego, uprawnionego lub spadkobiercy posiadającego interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia w trybie rozpatrywania reklamacji lub nie wykonamy czynności, które wynikają z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, macie prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby:
 - 1) rozpatrzył sprawę lub
 - 2) przeprowadził tzw. pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego.Szczegóły znajdują się na stronie: <http://www.rf.gov.pl>.
3. Jeśli:
 - 1) umowa ubezpieczenia była zawarta elektronicznie;
 - 2) Ty, ubezpieczony lub uprawniony jesteście konsumentami;
 - 3) mieszkacie w Unii Europejskiej, Norwegii, Islandii, Liechtensteinie;możecie złożyć skargę do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przez europejską platformę rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution). Jest ona dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
4. Jeśli Ty, ubezpieczony, uprawniony, spadkobierca posiadający interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności lub spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia jesteście konsumentami, możecie też skorzystać z pomocy Miejskich lub Powiatowych Rzeczników Konsumentów.
5. Reklamacje rozpatrujemy najszybciej, jak to możliwe, maksymalnie w ciągu do 30 dni od ich otrzymania. Za datę rozpatrzenia reklamacji uznajemy datę wysłania naszej odpowiedzi.
6. Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformujemy:
 - 1) jakie są przyczyny opóźnienia;
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę;
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.

7. Odpowiadamy na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Elektronicznie odpowiadamy na reklamację tylko na wniosek osoby, która ją składała.
8. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 15 Postanowienia końcowe – dodatkowe informacje dotyczące zawartej umowy ubezpieczenia

1. Zarówno Ty jak i ubezpieczony powinniście informować nas o każdej zmianie swoich danych podanych do umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności miejsca ubezpieczenia. Informację o zmianie danych osobowych możesz przekazać
 - 1) za pośrednictwem agenta, w formie przyjętej przez bank dla zmian do umowy konta lub
 - 2) bezpośrednio do nas:
 - a) e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl. W przypadku, gdy chcesz wystąpić 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.Ochrona ubezpieczeniowa w nowym miejscu ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 48 godz. od dokonania zgłoszenia zmiany danych.
2. Polisę, którą na Twoje życzenie potwierdzimy:
 - 1) przedłużenie okresu ubezpieczenia lub
 - 2) zmiany danych podanych do umowy ubezpieczeniaprześlemy 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.
3. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na rachunek osoby trzeciej (na rachunek ubezpieczonego), w przypadku zmiany warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, masz obowiązek przekazać na piśmie informacje w tym zakresie ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość świadczenia ubezpieczeniowego, przed wyrażeniem przez siebie zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od nas. Zmiana umowy ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczonego wymaga zgody ubezpieczonego.
4. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
5. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego (czyli Twojej), ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
6. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Tobą i nami jest język polski.
7. Oświadczamy, że mamy status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
8. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
9. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia możemy wprowadzić postanowienia dodatkowe lub odmiennie niż wskazane w OWU, 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.



EUROPA

UBEZPIECZENIA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. gen. Władysława Sikorskiego 26, 53-659 Wrocław

Biuro Obsługi Klienta

+48 71 36 92 887

bok@tueuropa.pl

 tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń 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
Zezwolenie MF nr DUJ2849/A/CG/94 z 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Taryfa składek

dla
OWU Twój Asystent
(kod OWU: OWU/18/1749625/2025/M, zwane dalej: OWU)

zatwierdzona Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 09/03/25 z dnia 18.03.2025 r., która wchodzi w życie z dniem 1.04.2025 r.

§ 1

1. Składkę obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności według taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Składka ubezpieczeniowa naliczana i opłacana jest za każdy okres odpowiedzialności.
3. Składka ubezpieczeniowa za pierwszy okres odpowiedzialności oraz każdy kolejny miesięczny okres odpowiedzialności w ramach umowy ubezpieczenia wynosi 9,00 PLN.

§ 2

W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki zgodnie z postanowieniami OWU.