

REGULAMIN OFERTY „PAKIET BARDZO POMOCNY” (dalej „Regulamin oferty”)

(obowiązujący od 01.10.2020 r. dla Umów ubezpieczeń zawartych do Konta 360° oraz Konta Prestige World)

1. Niniejszy Regulamin oferty określa zasady oferty „Pakiet Bardzo Pomocny”, zwanej dalej „Ofertą”, w Banku Millennium S.A., z siedzibą w Warszawie, ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa, wpisanym pod nr KRS 0000010186 do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, o numerze identyfikacji podatkowej (NIP) - 526-021-29-31 i kapitale zakładowym całkowicie wpłaconym w wysokości 1.213.116.777,00 złotych, zwany dalej „Bankiem”.
2. Oferta wchodzi w życie z dniem 1 października 2020r. i obowiązuje do dnia utraty mocy wiążącej.
3. Oferta dotyczy pełnoletnich osób fizycznych posiadających zdolność do czynności prawnych, zwanych dalej „Posiadaczami rachunku”, które spełnią łącznie poniższe warunki:
 - 1) Są Posiadaczami indywidualnego lub wspólnego rachunku Konto 360° lub Konto Prestige World,
 - 2) Zawrą Umowę ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny” na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A (dalej „Umowa ubezpieczenia”).
4. Oferta, zgodnie z postanowieniami ust. 5 Regulaminu oferty, polega na przejęciu przez Bank obowiązku Posiadacza rachunku będącego Ubezpieczającym do opłacenia składki ubezpieczeniowej należnej za każdy miesięczny okres odpowiedzialności przewidziany w Umowie ubezpieczenia jaki przypadnie w okresie 6 miesięcy następujących po miesiącu, w którym zawarta została pierwsza umowa danego rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3 pkt. 1).
5. W związku z realizacją postanowień niniejszego Regulaminu oferty, Bank zobowiązuje się do opłacania wobec Ubezpieczyciela TU Europa S.A. za Ubezpieczającego, przez okres wskazany w ust. 4, składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu Umowy ubezpieczenia i oświadcza, że nie będzie żądał zwrotu opłaconych składek od Ubezpieczającego.
6. W przypadku utraty mocy wiążącej Oferty:
 - 1) Bank poinformuje o tym fakcie z 30 dniowym wyprzedzeniem na stronie www.bankmillennium.pl.
 - 2) Utrata mocy wiążącej Oferty nie wpływa na uprawnienia Posiadaczy Rachunku, którzy zgodnie z ust. 3 spełnili warunki skorzystania z Oferty przed utratą mocy wiążącej.
7. W sprawach nieuregulowanych w Regulaminie oferty odpowiednie zastosowanie mają postanowienia Umowy ubezpieczenia zawartej pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem TU Europa S.A., umowy rachunku bankowego zawartej pomiędzy Bankiem a Posiadaczem rachunku, Regulaminu ogólnego otwierania i prowadzenia rachunków bankowych dla osób fizycznych w Banku Millennium S.A., Cennika usług – prowizje i opłaty oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny”.

**Skorowidz najważniejszych informacji do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet
Bardzo Pomocny (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów)**

L.p.	Rodzaj informacji	Numer paragrafu
1	Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia	§ 3
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 7

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA „Pakiet Bardzo Pomocny”

(zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 21/12/15 z dnia 11.12.2015 r., które wchodzi w życie z dniem 01.01.2016 roku)
(zwane dalej: OWU)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE § 1

1. Niniejsze OWU w zakresie usług Assistance Domowego i Medycznego, mają zastosowanie do Umów ubezpieczeń zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 (zwanym dalej TU Europa S.A. lub Ubezpieczycielem) a osobami fizycznymi/ osobami fizycznymi prowadzącymi działalność zarobkową na własny rachunek, w tym również osobami prowadzącymi gospodarstwa rolne (zwanymi dalej Ubezpieczającymi). W rozumieniu niniejszych OWU Ubezpieczający występuje jednocześnie w roli Ubezpieczonego.
2. OWU mają zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość oraz z zastosowaniem przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

DEFINICJE § 2

Przez użyte w OWU pojęcia należy rozumieć:

1. **Agent** – Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne.
2. **Bank** – Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie.
3. **Awaria** – wadliwe funkcjonowanie, powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Sprzętu RTV/AGD, Sprzętu PC lub Urządzenia mobilnego, wynikające z przyczyn wewnętrznych spowodowane uszkodzeniami mechanicznymi, elektrycznymi lub elektronicznymi, powstałymi niezależnie od działań Ubezpieczonego, niebędącymi wynikiem użytkowania niezgodnie z instrukcją obsługi.
4. **Centrum Alarmowe** – Europ Assistance Polska Sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Wołoskiej 5, 02-675 Warszawa, wyłącznie uprawnione do organizacji wykonywania w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń wynikających z OWU.
5. **Choroba przewlekła** – wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są nieodwracalnymi zmianami patologicznymi, wymagają specjalnego postępowania rehabilitacyjnego albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki, których pierwsze objawy fizyczne lub rozpoznanie na podstawie odchylenia w badaniach dodatkowych miały miejsce przed rozpoczęciem odpowiedzialności Ubezpieczyciela i które nawróciły, trwały nadal, zaostriły się lub dawały powikłania w trakcie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
6. **Członek rodziny** – konkubent, małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo Ubezpieczonego, zamieszkujące wspólnie z nim i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe.
7. **Dziecko/Dzieci** – osoba/osoby pozostające pod władzą rodzicielską Ubezpieczonego, na stałe z nim zamieszkujące, która/które w momencie zajścia zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową nie przekroczyły 15 roku życia.
8. **Drobny sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny** – niewielkich rozmiarów sprzęt pomocniczy umożliwiający przebieg prawidłowej rehabilitacji, bądź ułatwiający egzystencję pacjenta;
9. **Konto** – rachunek bankowy, którego dotyczy oferta niniejszego ubezpieczenia, prowadzony przez Bank jako rachunek oszczędnościowo - rozliczeniowy dla osób fizycznych (klienti segmentu detalicznego) lub rachunek rozliczeniowy dla osób fizycznych prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek, w tym również osób prowadzących gospodarstwa rolne (klienti segmentu biznes).
10. **Lekarz** – osoba posiadająca uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza, niebędąca członkiem rodziny Ubezpieczonego.
11. **Lekarz Centrum Alarmowego** – współpracujący z Centrum Alarmowym lekarz konsultant.
12. **Miejsce ubezpieczenia** – mieszkanie, dom jednorodzinny lub miejsce prowadzenia działalności zarobkowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, których adres jest wskazywany przez Ubezpieczonego w dokumentacji bankowej, jako miejsce stałego zamieszkania lub adres korespondencyjny, w zależności od tego gdzie nastąpiło pierwsze zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową zgłoszone przez Ubezpieczonego do Centrum Alarmowego. W przypadku zmiany Miejsca ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić o tym fakcie Bank a Ochrona ubezpieczeniowa w nowym Miejscu ubezpieczenia rozpoczyna się po upływie 48 godz. od dokonania ww. zgłoszenia. W przypadku posiadaczy Konta dedykowanego klientom segmentu biznes Miejscem ubezpieczenia w ramach Assistance medycznego, o którym mowa w § 10 jest miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którego adres zostanie wskazany przez Ubezpieczonego w momencie zgłoszenia zdarzenia do Centrum Alarmowego. W tym przypadku Ochrona ubezpieczeniowa pod wskazanym adresem rozpoczyna się od momentu zgłoszenia zdarzenia;
13. **Nagłe zachorowanie** – stan chorobowy powstały w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w sposób nagły, wymagający natychmiastowej pomocy medycznej.
14. **Nieszczyśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną niezależną od woli Ubezpieczonego, w następstwie, którego Ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia.

15. **Ochrona ubezpieczeniowa** – ochrona udzielana przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonym w zakresie i na warunkach określonych w Umowie ubezpieczenia oraz w OWU.
16. **Okres odpowiedzialności** - miesięczny okres świadczonej ochrony ubezpieczeniowej.
17. **Okres ubezpieczenia** – 12 miesięczny okres trwania Umowy ubezpieczenia.
18. **Osoba niesamodzielną** – Członek rodziny zamieszkujący w Miejscu ubezpieczenia w momencie zajścia zdarzenia uzasadniającego konieczność Świadczenia assistance, który ze względu na zły stan zdrowia, podeszły wiek lub wady wrodzone nie jest samodzielną i nie może zaspokajać swoich podstawowych potrzeb życiowych oraz wymaga stałej opieki.
19. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia zawarty we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia.
20. **Posiadacz Konta** – osoba fizyczna, o pełnej zdolności do czynności prawnych, z którą Bank zawarł umowę rachunku bankowego indywidualnego lub wspólnego/ osoba fizyczna prowadząca działalność zarobkową na własny rachunek, w tym również osoba prowadząca gospodarstwo rolne, z którą Bank zawarł umowę rachunku bankowego.
21. **Sprzęt AGD/RTV** – następujące urządzenia, znajdujące się w Miejscu ubezpieczenia, których wiek nie przekracza 5-ciu lat: kuchnia gazowa, elektryczna, lub indukcyjna, lodówka, zamrażarka, chłodziarko-zamrażarka, pralka, pralko-suszarka, elektryczna suszarka na ubrania, zmywarka, odbiornik telewizyjny, odtwarzacz video, odtwarzacz DVD, radio, urządzenia HI-FI.
22. **Sprzęt PC** – znajdujący się w Miejscu ubezpieczenia komputer stacjonarny wraz z monitorem lub laptop, który został zakupiony, jako fabrycznie nowy, nieprzekraczający wieku 5 lat.
23. Świadczenie assistance – jedno ze świadczeń wymienionych w § 10 - 11 oraz w Tabelach nr 1 oraz nr 2 § 12 OWU.
24. **Ubezpieczający** – Posiadacz Konta, zawierający z Ubezpieczycielem, za pośrednictwem Agenta, Umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU będący jednocześnie Ubezpieczonym;
25. **Ubezpieczony** – Posiadacz Konta, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU.
26. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
27. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawierana, za pośrednictwem Agenta, pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych OWU.
28. **Usługi assistance** – usługi polegające na organizacji lub organizacji i pokryciu kosztów Świadczeń assistance przez Centrum Alarmowe na rzecz Ubezpieczonych w przypadku zajścia Awarii, Zdarzenia losowego, Nagłego zachorowania, Nieszczyśliwego wypadku, w zakresie i w granicach sam ubezpieczenia przewidzianych w niniejszych OWU.
29. **Urządzenie mobilne** – zakupione przez Ubezpieczonego, jako fabrycznie nowe następujące urządzenia: telefon komórkowy, tablet, stanowiące własność Ubezpieczonego, użytkowane przez Ubezpieczonego, których wiek nie przekracza 5-ciu lat.
30. **Zdarzenie losowe** – niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie Ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową. Na potrzeby Umowy Ubezpieczenia za Zdarzenia losowe uznaje się szkody wyrządzone przez:
 - 1) **Dym** - lotny produkt niepełnego spalania ciał stałych, ciekłych oraz gazowych, który nagłe wydobył się z palenisk, instalacji i urządzeń elektrycznych lub grzewczych znajdujących się w Miejscu ubezpieczenia.
 - 2) **Grad** - opad atmosferyczny w postaci bryłek lodu.
 - 3) **Huragan** - działanie wiatru o prędkości nie mniejszej niż 17,5 m/s, potwierdzone przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej; w przypadku braku możliwości uzyskania potwierdzenia bierze się pod uwagę stan faktyczny i rozmiar szkód w miejscach ich wystąpienia oraz w bezpośrednim sąsiedztwie Zdarzenia losowego świadczące wyraźnie o masowym niszczycielskim działaniu wiatru.
- 4) **Kradzież z włamaniem** – dokonanie albo usiłowanie dokonania zaboru mienia z pomieszczenia po uprzednim usunięciu siłą zabezpieczenia lub otworzeniu 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 rozbój, potwierdzone zgłoszeniem zaistniałego zdarzenia na policji.
- 5) **Lawinę lub inne siły przyrody** – gwałtowną utratę stabilności i przemieszczanie się: spadanie, staczanie 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 wydostał się poza palenisko lub powstał bez paleniska i rozprzestrzenił się o własnej sile.
- 10) **Przebiecie** – gwałtowną zmianę napięcia w sieci elektrycznej lub elektronicznej, powodującą wystąpienie napięcia znacznie przekraczającego wartości dopuszczalne, określone przez producenta dla danego urządzenia; Ubezpieczyciel odpowiada za ryzyko przebiecia pod warunkiem wyposażenia mieszkania/domu/lokalu/budynku 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 nagłe wydobył 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 ubezpieczonego obiekt, pozostawiające wyraźne ślady świadczące o jego działaniu w postaci śladów działania wysokiej temperatury, uszkodzeń mechanicznych.
- 15) **Uderzenie pojazdu mechanicznego** – bezpośrednie uderzenie w ubezpieczonego przedmiot pojazdu drogowego lub szynowego nienależącego do Ubezpieczonego lub osób bliskich i nie będącego pod ich kontrolą, a także uderzenie części pojazdu lub przewożonego nim ładunku, powodujące bezpośrednie zniszczenie lub uszkodzenie ubezpieczonego mienia.
- 16) **Upadek drzewa, masztu, komina** – upadek drzew, konarów, masztów, kominów lub innych budowli na ubezpieczone mienie, który nastąpił z przyczyn niezależnych od Ubezpieczonego i za które Ubezpieczony nie ponosi odpowiedzialności.
- 17) **Wandalizm** – bezprawne, celowe uszkodzenie lub zniszczenie ubezpieczonego mienia przez osoby trzecie.
- 18) **Wybuch** – gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów, pary lub cieczy wywołane ich właściwością rozprzestrzeniania się (eksplozja); w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych podobnych zbiorników, warunkiem uznania szkody za spowodowaną wybuchem jest, aby ściany tych urządzeń uległy rozdzieleniu 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:
 - a) awarii wydostała się z rur dopływowych i odpływowych,
 - b) awarii wydostała się z wyposażania na stałe połączonego z systemem rur
 - c) awarii wydostała się z instalacji centralnego ogrzewania, instalacji tryskaczowej lub gaśniczej, urządzeń wodno -kanalizacyjnych,jak również przez Zalanie rozumie się:
 - d) zalanie wodą pochodzącą z urządzeń domowych znajdujących się wewnątrz Miejsca ubezpieczenia lub poza nim,
 - e) zalanie wskutek nieumyślnego pozostawienia odkręconych kranów lub innych zaworów wewnątrz Miejsca ubezpieczenia,
 - f) zalanie wodą w wyniku opadów atmosferycznych,
 - g) zalanie wodą 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, słuczek, syfonów, wodomierzy, kotłów, bojlerów.
- 21) **Zapadanie się ziemi** – nagłe obniżenie się terenu z powodów zawalenia się podziemnych pustych przestrzeni w gruncie, które powstały wskutek procesów naturalnych, a nie w następstwie jakiegokolwiek działania człowieka.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

- Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie Ochrony ubezpieczeniowej całodobowo na rzecz Ubezpieczonego określonej w § 10 - 11, z zastrzeżeniem postanowień § 7 oraz § 13 w zakresie:
 - Assistance Medycznego,
 - Assistance Domowego.
- Usługi wymienione w ust. 1 na zlecenie Ubezpieczyciela za pośrednictwem Centrum Alarmowego, zapewni firma Europ Assistance Polska Sp. z o.o., której Ubezpieczony (lub w jego imieniu inna osoba) zobowiązany jest zgłosić zaistniałe zdarzenie objęte Ochroną ubezpieczeniową.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie Usług assistance polega na zorganizowaniu i pokryciu (w wysokości określonej w niniejszych OWU) kosztów Świadczeń assistance, które zostały wymienione w niniejszych OWU.

WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

- Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na własny lub na rachunek Posiadacza Konta.
- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia udostępnionego przez Agenta w formie pisemnej, elektronicznej lub podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej.
- W ramach jednego Konta może zostać zawarta jedna Umowa ubezpieczenia.
- Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą pod warunkiem:
 - potwierdzenia przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych na Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia, który stanowi integralną część Polisy oraz
 - opłacenia pierwszej składki przez Ubezpieczającego.
- Umowę ubezpieczenia może zawrzeć każdy Posiadacz Konta.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

- Umowa ubezpieczenia zawierana jest na Okres ubezpieczenia.
- Okres ubezpieczenia w stosunku do jednego Ubezpieczonego trwa 12 miesięcy od momentu rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o którym mowa w ust. 3. Okresy ubezpieczenia będą automatycznie kontynuowane na kolejne 12-miesięczne Okresy ubezpieczenia bez konieczności składania dodatkowych wniosków o zawarcie Umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 9.
- W stosunku do każdego Ubezpieczonego Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło złożenie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia i trwa do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka, z zastrzeżeniem ust. 4, 5.
- Okres odpowiedzialności może zostać przedłużony o kolejne Okresy odpowiedzialności trwające miesiąc kalendarzowy z zastrzeżeniem ust. 5, 6, 7 oraz ust. 9.
- Ubezpieczający decyduje o przedłużeniu ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres odpowiedzialności poprzez opłacenie należnej za ten okres składki Ubezpieczycielowi.
- Nieopłacenie składki przez Ubezpieczającego spowoduje nie przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej na kolejny Okres odpowiedzialności.
- Ubezpieczający ma możliwość wznowienia Okresu odpowiedzialności pod warunkiem opłacenia składki za nowy Okres odpowiedzialności. W takiej sytuacji Okres odpowiedzialności zostanie wznowiony począwszy od kolejnego miesiąca kalendarzowego po miesiącu, w którym Ubezpieczający opłacił składkę.
- Okres ubezpieczenia Ubezpieczyciela kończy się:
 - w stosunku do każdego Ubezpieczonego w przypadku rozwiązania, wygaśnięcia lub zmiany umowy o Konto - z końcem Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który przekazana została ostatnia składka ubezpieczeniowa;
 - w stosunku do każdego Ubezpieczonego - w przypadku, gdy Ubezpieczający przestanie być Posiadaczem Konta - z końcem Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który przekazana została ostatnia składka ubezpieczeniowa;
 - w stosunku do każdego Ubezpieczonego - w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 - z końcem Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który przekazana została ostatnia składka ubezpieczeniowa;
 - w stosunku do każdego Ubezpieczonego - z dniem skutecznego prawnie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 3;
 - w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego - w dniu zgonu Ubezpieczonego;
 - w przypadku zgonu Ubezpieczającego w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych - z końcem Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, za który przed dniem zgonu przekazana została ostatnia składka ubezpieczeniowa.
- W przypadku braku opłacenia składki w 12 miesiącu trwania Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia oraz Okres odpowiedzialności, Umowę ubezpieczenia uznaje się za zakończoną zgodnie z Okresem ubezpieczenia, o którym mowa w § 5.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA / WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

§ 6

- Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia. Dyspozycja odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub Oświadczenie

o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinny być złożone Ubezpieczycielowi w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia wskazanego w Polisie ubezpieczeniowej. Powyższe ma również zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość.

- Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi dyspozycję wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.
- Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z dniem złożenia dyspozycji odstąpienia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia natomiast wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia jest skuteczne z ostatnim dniem Okresu odpowiedzialności, za który, przed dniem złożenia dyspozycji wypowiedzenia lub Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, została pobrana ostatnia składka ubezpieczeniowa.
- W związku z odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, o którym mowa w ust. 1 składka za pośrednictwem Agenta zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w pełnej wysokości, pod warunkiem braku przesłanek do wypłaty świadczenia lub proporcjonalny zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszyły przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania dyspozycji odstąpienia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
- Treść dyspozycji odstąpienia, wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowę ubezpieczenia.
- Dyspozycja odstąpienia, wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi:
 - w formie telefonicznej za pośrednictwem Agenta;
 - w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczyciela;
 - w formie elektronicznej e-mail do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie dyspozycji odstąpienia od wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
- Za dzień złożenia dyspozycji odstąpienia/ wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
 - dzień otrzymania przez Agenta w formie telefonicznej dyspozycji odstąpienia, wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
 - dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnego Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia;
 - dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 7

- Z Ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe:
 - z winy umyślnej oraz wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub winy umyślnej osób, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - pozostawianiem przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, 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;
 - w wyniku jakichkolwiek roszczeń skierowanych do Ubezpieczonego przez osoby trzecie w związku z wystąpieniem zdarzenia objętego Ochroną ubezpieczeniową;
 - wskutek działań wojennych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, wewnętrznych zamieszek, strajków, rozruchów, lokautów, aktów terrorizmu lub sabotażu, powstań, rewolucji, demonstracji;
 - wskutek trzęsienia ziemi (nie dotyczy assistance domowego), reakcji jądrowej, skażenia radioaktywnego, skażenia lub zanieczyszczenia opadami przemysłowymi, działania broni biologicznej lub chemicznej, promieni laserowych i mase- rowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, oddziaływania azbestu lub formaldehydu;
 - 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 szkody.
- W przypadku Assistance Medycznego, o którym mowa w § 10 odpowiedzialność Ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej w Miejscu ubezpieczenia nie ma charakteru interwencji medycznej lub hospitalizacji jest wyjątkiem z:
 - planowym leczeniem,
 - koniecznością odbycia wizyt kontrolnych,
 - rekonwalescencji, lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,

- rehabilitacją i fizykoterapią,
 - leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
 - leczeniem chorób przewlekłych,
- W przypadku Assistance Domowego, o którym mowa w § 11, z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są zdarzenia, które powstały w związku z:
 - remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w Miejscu ubezpieczenia,
 - szkodami spowodowanymi wskutek umyślnego działania lub zaniechania Ubezpieczonego lub umyślnego działania lub zaniechania osób, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym, a także wyrządzonymi przez Ubezpieczonego lub osoby bliskie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, 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,
 - w razie rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego lub osób bliskich, odszkodowanie nie należy się, chyba że jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności; szkodami górniczymi w rozumieniu prawa górniczego,
 - szkodami powstałymi w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodno-kanalizacyjnych, do naprawy których zobowiązane są właściwe służby publiczne lub administrator budynku,
 - szkodami powstałymi wskutek zawilgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych, jeżeli obowiązek konserwacji tych urządzeń instalacji czy elementów domu należał do Ubezpieczonego, szkodami powstałymi wskutek przenikania wód gruntu- wych,
 - skutkami działania materiałów rozszczepialnych,
 - koniecznością uzupełniania materiałów eksploatacyjnych, obsługi elektrycznej i okresowej, dostawy i montażu akcesoriów oraz braku środków niezbędnych do obsługi urządzenia;
 - wykorzystaniem sprzętu PC i Urządzeń mobilnych do prowadzenia działalności gospodarczej, z zastrzeżeniem, że wyłączenie nie dotyczy posiadaczy Konta dedykowanego klientom segmentu biznes;
 - bezpośrednim uderzeniem w ubezpieczony przedmiot rozumiany jako pojazd i ładunek;
 - uderzeniem w ubezpieczony przedmiot przez pojazd należący do Ubezpieczonego, osób zamieszkujących na stałe w Miejscu ubezpieczenia, pracowników lub osób, którym powierzono stałą ochronę Miejsca ubezpieczenia; uszkodzenia- mi kanalizacji, rur instalacyjnych, gazowych i wodociągowych oraz podziemnych linii energetycznych oraz wszystkich tych instalacji, za naprawę lub konserwację, których odpowiada- ją administracja mieszkaniowa lub właściwe służby pogotowia technicznego, wodno-kanalizacyjnego, gazowego lub ener- getycznego, uszkodzeniami, o istnieniu, których Ubezpieczony wiedział przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów poniesionych przez Ube- zpieczonego lub osoby, z którymi pozostaje on we wspólnym gospodarstwie domowym w przypadku umyślnego lub spo- wodowanego rażącym niedbalstwem naruszenia obowiązków Ubezpieczonego, o których mowa w § 8 OWU, a naruszenie to przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ube- zpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków zdarzenia, chyba, że spełnienie obowiązków, o których mowa w § 8 OWU nie było możliwe z przyczyn leżących po stronie Centrum Alarmowego.

OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO

§ 8

- W przypadku konieczności skorzystania z Assistance Medyczne- go lub Assistance Domowego Ubezpieczony jest zobowiązany:
 - przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakre- sie, niezwłocznie skontaktować się z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu: (+48 22) 203 75 00;
 - w razie wystąpienia zdarzenia w okresie odpowiedzialno- ści Ubezpieczyciela użyć dostępnych mu środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów;
 - przy zgłoszeniu szkody Ubezpieczony powinien podać na- stępujące informacje:
 - numer PESEL
 - imię i nazwisko
 - krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
 - numer telefonu do skontaktowania się z Ubezpieczo- nym lub wskazaną przez niego osobą.
 - ponadto Ubezpieczony powinien:
 - podjąć aktywną współpracę z Centrum Alarmowego w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności powstania szkody, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności i zakresu świadczeń,
 - udzielić specjalności lub lekarzowi przysłanemu przez Centrum Alarmowe wszelkich niezbędnych pełnomoc- nictw lub wyjaśnień,
 - nie powierzać wykonania świadczeń, do których spełnienia zobowiązany jest Europ Assistance 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 Alar- mowym) lub wyrazi zgodę na spełnienie świadczenia przez inną osobę.

- d) współdziałać z Centrum Alarmowym w zakresie niezbędnym do wykonania zobowiązania.
- 5) W przypadku zmiany Miejsca ubezpieczenia Ubezpieczony zobowiązany jest zawiadomić o tym fakcie Bank.
- 6) W przypadku odmowy udzielenia informacji przez Ubezpieczonego zgodnie z ust. 1 lub braku współpracy z obsługą Centrum Alarmowego, Centrum Alarmowe może odmówić organizacji świadczeń określonych w niniejszych OWU.
2. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczony z przyczyn niezależnych od niego nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zaistnieniu, Ubezpieczyciel dokonuje refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów zgodnie z postanowieniami OWU do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Centrum Alarmowe.

REGRES UBEZPIECZENIOWY

§ 9

1. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem wypłaty świadczenia przez Ubezpieczyciela, roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela, do wysokości zapłaconego świadczenia.
2. Jeżeli Ubezpieczony, bez zgody Ubezpieczyciela, zrezygnuje lub zrezygnował z prawa dochodzenia roszczenia od osoby odpowiedzialnej za szkodę lub z prawa do zabezpieczenia roszczenia, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty świadczenia do wysokości należnego roszczenia.
3. Nie przechodzi na Ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za które ponosi odpowiedzialność.
4. Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić pomocy przy dochodzeniu roszczeń od osób trzecich, udzielając informacji i dostarczając dokumenty niezbędne do dochodzenia roszczenia.

ASSISTANCE MEDYCZNY

§ 10

1. W przypadku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium RP Ubezpieczyciel realizuje Świadczenia assistance wymienione w ust. 3. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych Świadczeń assistance decyduje lekarz konsultant Centrum Alarmowego lub Lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe po konsultacji z Ubezpieczonym.
2. W przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia Ubezpieczonego, tj. w sytuacjach wymagających wezwania pogotowia ratunkowego, Centrum Alarmowe może zawiadomić pogotowie ratunkowe, przy czym nie może zorganizować pomocy medycznej.
3. Ubezpieczyciel zapewnia następujące Świadczenia assistance:
 - 1) **Wizyta lekarza** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty pierwszej wizyty lekarza pierwszego kontaktu w Miejscu ubezpieczenia.
 - 2) **Wizyta pielęgniarki** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty pielęgniarki w celu wykonania prostych czynności pielęgnarskich (tj. zmiana opatrunku, wykonanie zastrzyku itp.) w Miejscu ubezpieczenia.
 - 3) **Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe, gdy Ubezpieczonemu zostały przepisane leki Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca ubezpieczenia Ubezpieczonego. Koszt lekarstw lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego.
 - 4) **Dostawa podstawowych artykułów spożywczych** – jeżeli zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego 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, wyznaczonego przez lekarza Centrum Alarmowego szpitala,
 - b) ze szpitala do szpitala, (jeśli 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, (jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni).
4. W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego (przez okres dłuższy niż 5 dni) na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium RP Ubezpieczyciel zapewnia następujące Świadczenia assistance. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych Świadczeń assistance decyduje lekarz Centrum Alarmowego po konsultacji z Ubezpieczonym.
 - 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 pielęgnarska po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji Lekarz prowadzący stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgnarskiej Ubezpieczonemu w Miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgnarskiej, do wysokości ustalonego limitu.
- 3) **Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi** – jeżeli Ubezpieczony jest hospitalizowany i jeżeli pełni on rolę opiekuna osoby niesamodzielnej lub starszej, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki nad osobami niesamodzielnymi lub starszymi w Miejscu ubezpieczenia.
- 4) **Opieka nad zwierzętami domowymi** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa 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 ubezpieczeniem.
- 6) **Organizacja procesu rehabilitacyjnego** – jeżeli Ubezpieczony uległ Nieszczęśliwemu wypadkowi i zgodnie ze wskazaniem lekarza ortopedy wymaga rehabilitacji w Miejscu ubezpieczenia lub stacjonarnej placówce świadczącej usługi rehabilitacyjne, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty wizyty specjalisty fizykoterapeuty w Miejscu ubezpieczenia Ubezpieczonego lub organizuje transport oraz wizyty w poradni rehabilitacyjnej (maksymalnie 3 wizyty).
5. W przypadku Nieszczęśliwego wypadku, Nagłego zachorowania lub hospitalizacji Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP Ubezpieczyciel realizuje następujące Świadczenia assistance. O celowości i sposobie realizacji poszczególnych Świadczeń assistance decyduje lekarz konsultant Centrum Alarmowego lub lekarz pierwszego kontaktu wysłany przez Centrum Alarmowe 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 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 pielęgnarskich (tj. zmiana opatrunku, wykonanie zastrzyku itp.) w Miejscu ubezpieczenia.
 - 3) **Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego** – zgodnie ze wskazaniami lekarza pierwszego kontaktu wysłanego przez Centrum Alarmowe, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dostarczenia leków lub drobnego sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego do Miejsca ubezpieczenia. Koszt lekarstw lub sprzętu jest pokrywany przez Ubezpieczonego.
 - 4) **Transport medyczny** – zorganizowanie i pokrycie kosztów transportu Ubezpieczonego:
 - a) z Miejsca ubezpieczenia/pobytu do najbliższego, wyznaczonego przez lekarza Centrum Alarmowego szpitala,
 - b) ze szpitala do szpitala (jeśli 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 (jeśli pobyt w szpitalu trwał dłużej niż 5 dni).
 - 5) **Korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem** – jeżeli w następstwie Nieszczęśliwego wypadku 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 Centrum Alarmowego. Centrum Alarmowe, może również zorganizować telefoniczną konsultację z korepetytorem. Konsultacji udziela się wyłącznie za pozwoleniem rodzica.
 - 6) **Opieka pielęgnarska po hospitalizacji** – jeżeli po zakończeniu hospitalizacji Lekarz stwierdzi, iż uzasadniona jest konieczność pomocy pielęgnarskiej w Miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty opieki pielęgnarskiej, do wysokości ustalonego limitu.
6. W przypadku Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium RP Ubezpieczyciel realizuje również takie świadczenia jak:
 - 1) **Infolinia medyczna** – Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu telefoniczny dostęp do informacji o lekach, ich działaniu, interakcjach z innymi środkami, przeciwwskazaniach, dawkowaniu, ich zamiennikach;
 - 2) **Telefoniczna konsultacja lekarska** – Centrum Alarmowe zapewni Ubezpieczonemu telefoniczną rozmowę z lekarzem Centrum Alarmowego, który w miarę posiadanej wiedzy specjalistycznej oraz istniejących możliwości, udzieli ustnej informacji co do dalszego toku postępowania.

- 3) **Druga opinia lekarska** – polega na zapewnieniu Ubezpieczonemu specjalistycznej opinii renomowanych światowych lekarzy w danej dziedzinie medycyny w sytuacji ciężkiego zachorowania i związanego z nim dużego prawdopodobieństwa stosowania bardziej nowoczesnych metod diagnostyki terapii w renomowanych 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, niedokrwiłość płaszczyna)
 - b) leczenie chirurgiczne nowotworów złośliwych,
 - c) radio i chemioterapia chorób nowotworowych,
 - d) przeszczepy narządów (szpiku, nerek, serca, wątroby),
 - 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 czterokończynowe,
 - n) dystrofia mięśniowa,
 - o) amputacje kończyn,
 - p) urazy wielonarządowe,
 - q) oparzenia III stopnia (powyżej 30% powierzchni ciała),
 - r) ślepota,
 - 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).
- 4) **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 przedszkolach, szkołach i uczelniach na terenie RP.
7. Informacje medyczne oraz telefoniczna rozmowa z lekarzem Centrum Alarmowego nie mają charakteru diagnostycznego.

ASSISTANCE DOMOWY

§ 11

1. Świadczenia assistance realizowane w przypadku Zdarzenia losowego zaistniałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej w Miejscu ubezpieczenia:
 - 1) **Intervencja specjalisty (ślusarza, hydraulika, elektryka, dekarza, murarza, szklarza, technika urządzeń grzewczych i klimatyzacyjnych)** – w celu usunięcia szkody Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny specjalisty odpowiedzialnego ze względu na rodzaj szkody Koszt części zamiennych oraz materiałów ponosi Ubezpieczony.
 - 1) **Pomoc sprząająca** – jeżeli na skutek Zdarzenia losowego Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty profesjonalnej pomocy sprząającej.
 - 2) Jeżeli w następstwie wystąpienia Zdarzenia losowego w Miejscu ubezpieczenia istnieje potrzeba zabezpieczenia ocalałego mienia, Centrum Alarmowe organizuje (do wyboru przez Ubezpieczonego) jedno ze świadczeń, opisanych w pkt a)-c):
 - a) **Dozór mienia** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dozoru mienia przez profesjonalną firmę ochroniarską przez ustalony okres od momentu zgłoszenia włamania, albo
 - b) **Transport mienia** – jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub włamania Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przewiezienia mienia Ubezpieczonego z Miejsca ubezpieczenia Ubezpieczonego do miejsca wyznaczonego przez Ubezpieczonego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, albo
 - c) **Przechowanie mienia** – jeżeli na skutek zdarzenia losowego lub włamania Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do zamieszkania Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty przechowania mienia Ubezpieczonego w przechowalni na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej
 - 3) Jeżeli w następstwie wystąpienia Zdarzenia losowego Miejsce ubezpieczenia nie nadaje się do użytkowania, Centrum Alarmowe organizuje (do wyboru przez Ubezpieczonego) jedno ze świadczeń, opisanych w pkt a)-b):
 - a) **Hotel dla Ubezpieczonego i Członków rodziny** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu do hotelu oraz koszty pobytu w hotelu dla Ubezpieczonego i jego rodziny do wysokości ustalonego limitu, albo

- b) **Transport Ubezpieczonego i Członków rodziny do osoby wyznaczonej** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty transportu Ubezpieczonego oraz osób mieszkających w Miejscu ubezpieczenia do osoby wyznaczonej przez Ubezpieczonego mającej siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. W przypadku uszkodzenia, zatarśnięcia, kradzieży, zagubienia kluczy lub uszkodzenia zamków w drzwiach wejściowych do Miejsca ubezpieczenia, Centrum Alarmowe organizuje:
- 1) **Interwencję ślusarza** pokrywa koszty dojazdu oraz robocizny ślusarza do wysokości ustalonego limitu. 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”.
3. W razie Awarii Sprzętu AGD/RTV, Sprzętu PC lub Urządzenia mobilnego w Miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe organizuje następujące Świadczenia assistance:
- 1) **Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy Sprzętu RTV/AGD. W sytuacji, gdy naprawa Sprzętu RTV/AGD jest niemożliwa w Miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe organizuje i pokryje do i w ramach ustalonego limitu koszty transportu do i od zewnętrznego usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia szkody pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego Sprzętu RTV/AGD poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek Sprzętu RTV/AGD, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości, wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę.
- 2) **Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu PC** – Centrum Alarmowe organizuje i pokrywa koszty dojazdu i robocizny odpowiedniego specjalisty w celu naprawy Sprzętu PC (koszt części zamiennych pokrywa

Ubezpieczony). W sytuacji, gdy naprawa Sprzętu PC jest niemożliwa w Miejscu ubezpieczenia, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje do i w ramach ustalonego limitu koszty transportu do i od zewnętrznego usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia szkody pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego Sprzętu PC poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek Sprzętu PC, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości, wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę. Naprawa sprzętu PC obejmuje: w przypadku awarii hardware – naprawę sprzętu, w przypadku awarii software – wsparcie w zakresie oprogramowania, pomoc w konfiguracji, przeinstalowanie oprogramowania.

3) **Naprawa Urządzenia mobilnego** – Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje do i w ramach ustalonego limitu koszty transportu do i od zewnętrznego usługodawcy oraz koszty robocizny. Koszt części zamiennych lub użytych materiałów niezbędnych do usunięcia szkody pokrywa Ubezpieczony. Warunkiem dokonania naprawy jest udokumentowanie przez Ubezpieczonego roku produkcji uszkodzonego Urządzenia mobilnego poprzez przedstawienie dowodu zakupu, gwarancji lub innego dokumentu potwierdzającego wiek Urządzenia mobilnego, z zastrzeżeniem, że w przypadku wątpliwości, wiek sprzętu może zostać zweryfikowany także przez przybyłego specjalistę.

4) **Odzyskiwanie danych ze Sprzętu PC** – jeżeli w następstwie Awarii Sprzętu PC, Ubezpieczony utracił dostęp do danych zapisanych w Sprzęcie PC, Centrum Alarmowe zorganizuje i pokryje koszty przywracania dostępu do danych zapisanych na dyskach twardej w Sprzęcie PC, o ile technicznie będzie to możliwe.

5) **Zakup nowego Urządzenia mobilnego** – w przypadku utraty Urządzenia mobilnego z Miejsca ubezpieczenia w następstwie Kradzieży z włamaniem, Centrum Alarmowe

pokryje koszty zakupu takiego samego Urządzenia mobilnego jak utracone, którego wartość nie przekracza wartości Urządzenia mobilnego w momencie zakupu oraz sumy ubezpieczenia określonej w § 12. 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 określonej w § 12.

6) **Infolinia IT** – Centrum Alarmowe świadczyć będzie pomoc telefoniczną w zakresie:

- instalacji oraz konfiguracji Oprogramowania,
- instalowania programów użytkowych,
- usuwania Szkodliwych oprogramowania,
- instalowania oraz konfiguracji programów antywirusowych i Firewall,
- konfiguracji dostępu do Internetu.

4. Jeżeli Sprzęt AGD/RTV, Sprzęt PC lub Urządzenie mobilne posiada aktywną gwarancję producenta, Centrum Alarmowe poinformuje Ubezpieczonego o możliwości jej utraty, w przypadku interwencji. Jeżeli Ubezpieczony podejmie decyzję o realizacji świadczenia przez Centrum Alarmowe, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za utratę gwarancji producenta.

SUMA UBEZPIECZENIA § 12

- W Okresie ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 OWU, w ramach Konta przysługuje nie więcej niż 7 Świadczeń assistance wymienionych w § 10 ust. 1 - 6 oraz w § 11 ust. 1 - 3 OWU.
- Sumy ubezpieczenia wskazane w Tabeli nr 1 oraz nr 2 niniejszego paragrafu stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Świadczenia assistance.
- Poniższe tabele określają sumy ubezpieczenia dla poszczególnych rodzajów Świadczeń assistance oraz maksymalną ilość interwencji w ramach jednego zdarzenia ubezpieczeniowego.

Tabela 1 Assistance Medyczny

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA UBEZPIECZENIA	LICZBA INTERWENCJI W RAMACH JEDNEGO ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO
Nagle zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek na terytorium RP	Wizyta lekarza	500 PLN	1
	Wizyta pielęgniarki	500 PLN	1
	Dostawa leków i sprzętu medyczno- 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
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium RP	Serwis Tele-Maluch	Bez limitu	Bez limitu
	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	800 PLN	1
	Wizyta pediatry	500 PLN	1
Nagle zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek lub hospitalizacja Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP	Wizyta pielęgniarki	500 PLN	1
	Dostawa leków i sprzętu medyczno- rehabilitacyjnego	500 PLN	1
	Transport medyczny	1 000 PLN	1
	Korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem	8 godzin lekcyjnych	1
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48 h	1

Tabela 2 Assistance Domowy

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA UBEZPIECZENIA	LICZBA INTERWENCJI W RAMACH JEDNEGO ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO
Uszkodzenia mienia w Miejscu ubezpieczenia w skutek Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty	400 PLN	1
	Pomoc sprzątająca	400 PLN	1
	Świadczenia zamienne	1 000 PLN	1
	Świadczenia zamienne	500 PLN	1
Zagubienie kluczy/Uszkodzenie zamka w Miejscu Ubezpieczenia	Interwencja ślusarza	400 PLN	1
Awaria Sprzętu AGD/RTV /PC/Urządzenia mobilnego w Miejscu ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD	400 PLN	1
	Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu PC	400 PLN	1
	Odzyskiwanie danych ze Sprzętu PC	1 000 PLN	1
	Naprawa Urządzenia mobilnego	300 PLN	1
	Infolinia IT	Bez limitu	Bez limitu
Utrata Urządzenia mobilnego w wyniku Kradzieży z włamaniem	Zakup nowego Urządzenia mobilnego	1 000 PLN	1

REFUNDACJE

§ 13

- Jeżeli Ubezpieczony z powodów od niego niezależnych nie dopełnił obowiązków, o których mowa w § 8 oraz gdy poniósł koszty świadczeń, o których mowa w § 10 - 12 na miejscu zdarzenia i chce zwrócić się o ich refundację zobowiązany jest zgłosić roszczenie do Centrum Alarmowego w formie pisemnej. Dokumentację należy przesłać na adres:
Europ Assistance Polska Sp. z o.o.
Dział Likwidacji Szkód
ul. Wołoska 5
02-675 Warszawa
- Zgłoszenie roszczenia o wypłatę odszkodowania powinno zawierać:
 - Imię, nazwisko oraz numer PESEL Ubezpieczonego
 - numer konta, na które powinna być zwrócona kwota poniesiona przez Ubezpieczonego,
 - szczegółowy opis okoliczności zaistnienia zdarzenia,
 - dokumentację dotyczącą szkody zawierającą dokładny opis zdarzenia,
 - oryginały wszystkich faktur, rachunków, dowodów wpłaty, które umożliwią określenie łącznych kosztów poniesionych przez Ubezpieczonego.
- Ubezpieczyciel zrefunduje Ubezpieczonemu poniesione koszty, o których mowa w ust. 1 powyżej, w terminie 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia roszczenia, chyba, że wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności lub wysokości refundowanych kosztów w terminie 30 dni okazało się niemożliwe; wówczas poniesione koszty zostaną zrefundowane w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
- Na żądanie Ubezpieczyciela, Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia innych dokumentów, uznanych przez Ubezpieczyciela za niezbędne do stwierdzenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia/odszkodowania, o ile Ubezpieczony będzie w stanie je uzyskać na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
- Sumy ubezpieczenia wypłaca się na terytorium RP, w walucie polskiej. Jeśli faktury i rachunki wystawione są w walucie obcej następuje ich przeliczenie na złoty według średniego kursu NBP ogłoszonego w dniu wystawienia faktury/rachunku.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 14

- Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
- Składka opłacana jest miesięcznie za dany Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

działności Ubezpieczyciela.

- Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej na zasadach w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, a w przypadku kontynuacji Okresu ubezpieczenia na zasadach z dnia kontynuacji zgodnie z § 5 ust. 2.
- Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
 - długość trwania Okresu odpowiedzialności,
 - wysokość sumy ubezpieczenia,
 - wysokości limitów liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
 - inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
- Termin zapłaty składki przypada każdorazowo do końca miesiąca kalendarzowego poprzedzającego miesiąc rozpoczęcia się Okresu odpowiedzialności. Niezapłacenie składki w wysokości i terminie podanym we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* spowoduje, że Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie rozpocznie się.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 15

- Ubezpieczający oraz Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*:
 - składając za pośrednictwem Europ Assistance Polska Sp. z o.o. do Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi pisemne oświadczenie o zmianie danych lub
 - w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie oświadczenia o zmianie danych e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.

Wzór: Oświadczenia o zmianie danych został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela.

- Spy z Umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
- Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub ich spadkobierców.
- Ubezpieczający, Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie

stosownego pełnomocnictwa:

- pisemnie drogą pocztową
- w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300
- z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta
- telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300
- Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl
- Ubezpieczający, Ubezpieczony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami oraz korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 kalendarzowych dni licząc od dnia ich otrzymania.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie o którym mowa w ust. 7, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej otrzymania.
- Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
- Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych OWU wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a OWU Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

§ 16

- W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

TARYFA SKŁADEK

na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny (dalej: OWU) zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 21/12/15 z dnia 11.12.2015r.

§ 1

1. Zgodnie z postanowieniami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny składkę ubezpieczeniową dla Umów ubezpieczenia zawartych począwszy od dnia roku oblicza się w złotych polskich za czas trwania Okresu odpowiedzialności TU Europa S.A.
2. Wysokość obliczanych składek ubezpieczeniowych wyrażonych w złotych zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku.

§ 2

1. Niniejsza taryfa ma zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Pakiet Bardzo Pomocny”
2. Wysokość składki:

Produkt	Ryzyko	Wysokość składki
Pakiet Bardzo Pomocny	Assistance Medyczny	2,49 PLN
	Assistance Domowy	2,49 PLN
	Pakiet ubezpieczeń	4,98 PLN

§ 3

W przypadku odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 6 ust. 3 i 4 OWU Pakiet Bardzo Pomocny Ubezpieczającemu przysługuje zwrot całości opłaconej składki.

§ 4

1. Niniejszy dokument wchodzi w życie z 01.01.2016 roku
2. Niniejszy dokument został przyjęty Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna nr 21/12/15 z dnia 11.12.2015r.

KARTA PRODUKTU - PAKIET BARDZO POMOCNY

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny (OWU). Karta Produktu została przygotowana we współpracy z TU Europa S.A. na podstawie Rekomendacji U z dnia 24 czerwca 2014r. dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc klientowi w zrozumieniu cech produktu. Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia klient powinien podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z OWU, w których znajdują się szczegółowe informacje o zasadach udzielania ochrony ubezpieczeniowej. Niniejszy materiał nie stanowi rekomendacji, ani oferty w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz nie jest usługą doradztwa ubezpieczeniowego, finansowego, podatkowego ani prawnego. Niniejszy dokument obowiązuje od 1 października 2020 r.

PODSTAWOWE INFORMACJE

Ubezpieczyciel	TU Europa S.A.
Agent	Bank Millennium S.A.
Centrum Alarmowe	Infolinia pod numerem tel. (+48 22) 203 75 00, obsługiwana przez Europ Assistance Polska Sp. z o.o., wyłącznie uprawnione do organizacji wykonywania w imieniu Ubezpieczyciela świadczeń assistance wynikających z OWU.
Ubezpieczający	Posiadacz Konta 360° lub Konta Prestige World, który zawarł Umowę ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny.
Ubezpieczony	Współposiadacz Konta 360° lub Konta Prestige World, na rzecz którego Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny.

ZAKRES OCHRONY

1.	2.
ASSISTANCE MEDYCZNY	ASSISTANCE DOMOWY



SKŁADKA

Łączna składka w wysokości 4,98 zł miesięcznie za Assistance Medyczny i Assistance Domowy wskazana jest we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/ Polisy*. W ciągu 6 mc-y od otwarcia Konta 360° lub Konta Prestige World składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Bank zgodnie z *Regulaminem Oferty „Pakiet Bardzo Pomocny”*. W kolejnych miesiącach łączna składka jest pobierana i opłacana przez Bank z rachunku Konta 360° lub Konta Prestige World Ubezpieczającego na podstawie upoważnienia udzielonego Bankowi. Składka jest opłacana z góry do końca miesiąca kalendarzowego za kolejny miesięczny Okres odpowiedzialności.

OKRES UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §5 OWU Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy i rozpoczyna się z dniem zawarcia Umowy ubezpieczenia (tj. pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia/Polisy*) o ile pierwsza składka została opłacona do końca miesiąca, w którym złożono ten wniosek. Okres ubezpieczenia zostanie przedłużony na następne 12 miesięcy pod warunkiem zapłaty składki za pierwszy miesiąc ochrony (Okres odpowiedzialności) przypadający w kolejnym Okresie ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA

Sumy ubezpieczenia wskazane w tabelach poniżej stanowią górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do jednego Świadczenia określone są w §12 OWU. W ramach tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony może skorzystać jeden raz z danego Świadczenia assistance dedykowanego dla zaistniałego zdarzenia.

ASSISTANCE MEDYCZNY			ASSISTANCE DOMOWY			
ZDARZENIE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA	ZDARZENIE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA	
Nagłe zachorowanie lub Nieszczęśliwy wypadek na terytorium RP	Wizyta lekarza	500 zł	Uszkodzenia mienia w Miejscu ubezpieczenia w skutek Zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty	400 zł	
	Wizyta pielęgniarki	500 zł		Pomoc sprzątająca	400 zł	
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 zł		Świadczenia zamienne	Dozór mienia	1 000 zł
	Dostawa podstawowych artykułów spożywczych	500 zł			Transport mienia	
	Transport medyczny	1000 zł			Przechowanie mienia	
	Infolinia medyczna	Bez limitu		Świadczenia zamienne	Transport Ubezpieczonego i Członków rodziny	500 zł
	Telefoniczna konsultacja lekarska	Bez limitu			Hotel dla Ubezpieczonego i Członków rodziny	
	Druga opinia lekarska	Bez limitu				
	Serwis Tele-Maluch	Bez limitu				
W przypadku hospitalizacji Ubezpieczonego na skutek Nieszczęśliwego wypadku lub Nagłego zachorowania na terytorium RP	Pomoc domowa	48h	Zagubienie kluczy/ Uszkodzenie zamka w Miejscu Ubezpieczenia	Interwencja ślusarza	400 zł	
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48h				
	Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi	48h	Awaria Sprzętu AGD/RTV/PC/Urządzenia mobilnego w Miejscu ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD	400 zł	
	Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	500 zł		Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu PC	400 zł	
	Pomoc psychologa	800 zł		Odzyskiwanie danych ze Sprzętu PC	1 000 zł	
Organizacja procesu rehabilitacyjnego	800 zł	Naprawa Urządzenia mobilnego		300 zł		
		Infolinia IT		Bez limitu		
Nagłe zachorowanie, Nieszczęśliwy wypadek lub hospitalizacja Dziecka Ubezpieczonego na terytorium RP	Wizyta pediatry	500 zł	Utrata Urządzenia mobilnego w wyniku Kradzieży z włamaniem	Zakup nowego Urządzenia mobilnego	1 000 zł	
	Wizyta pielęgniarki	500 zł				
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 zł				
	Transport medyczny	1 000 zł				
	Korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem	8 h lekcyjnych				
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48 h				

ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance 24h/7 polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów (z wyłączeniem kosztów części zamiennych i materiałów) Świadczeń assistance w razie zajścia Awarii, Zdarzenia losowego, Nagłego zachorowania, Nieszczęśliwego wypadku, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w §10 - §12 OWU. W rocznym Okresie ubezpieczenia liczonym od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, każdemu z Ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia przysługuje wspólny limit 7 świadczeń assistance określonych w części „Suma ubezpieczenia”. Świadczenia realizowane są w Miejscu ubezpieczenia.

ZGŁOSZENIE SZKODY

Zgodnie z §8 OWU zgłoszenie szkody możliwe jest poprzez kontakt z Centrum Alarmowym pod numerem telefonu (+48 22) 203 75 00. Ubezpieczony zobowiązany jest do podania informacji niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszenia wymienionych w §8 OWU. Jeżeli z okoliczności sprawy wynika, że Ubezpieczony z przyczyn obiektywnych nie był w stanie zgłosić zdarzenia do Centrum Alarmowego niezwłocznie po jego zajściu, Ubezpieczyciel dokonuje refundacji poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów zgodnie z postanowieniami OWU do wysokości, w jakiej zostałyby one poniesione, gdyby dane świadczenie było bezpośrednio zorganizowane i opłacone przez Centrum Alarmowe.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA

Osobą uprawnioną do otrzymania świadczenia jest wyłącznie Ubezpieczony.

OBJĘCIE OCHRONĄ OSÓB INNYCH NIŻ KLIENT

W ramach Pakietu Bardzo Pomocnego ochroną ubezpieczeniową objęci są wszyscy posiadacze Konta 360° i Konta Prestige World oraz w zakresie assistance medycznego również ich dzieci, które nie przekroczyły 15 roku życia.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Istnieją sytuacje, w których Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zaistniałe zdarzenia ubezpieczeniowe. Pełna lista wyłączeń znajduje się w §7 OWU. Poniżej znajdują się jedynie przykłady wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela:

- jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z planowym leczeniem,
- z winy umyślnej oraz wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
- zdarzenia spowodowane pozostawieniem przez Ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości.

ZGŁASZANIE REKLAMACJI I SKARG

Zgłaszanie reklamacji jest możliwe bezpośrednio u Ubezpieczyciela. Reklamacje w zakresie ubezpieczenia lub w zakresie czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, mogą być składane w Banku:

- w formie pisemnej (w dowolnej placówce Banku; listownie na adres siedziby Banku (ul. Stanisława Żaryna 2A, 02-593 Warszawa), z dopiskiem Reklamacje; za pośrednictwem Millenet),
- w formie ustnej (podczas wizyty w placówce Banku; za pośrednictwem Centrum Obsługi Telefonicznej).

W przypadku, gdy reklamacja dotyczy ubezpieczenia, Bank przekazuje niezwłocznie daną reklamację do Ubezpieczyciela. W przypadku, gdy reklamacja dotyczy czynności Banku jako Agenta Ubezpieczyciela, reklamacje rozpatrywane są przez Bank w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. W szczególnie skomplikowanym przypadku termin rozpatrzenia reklamacji może ulec wydłużeniu nie więcej niż do 60 dni od dnia jej wpływu, gdy rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi nie jest możliwe w terminie 30 dni. W takim przypadku Ubezpieczyciel lub Bank powiadomi osobę zgłaszającą o wydłużeniu okresu rozpatrzenia, ze wskazaniem przewidywanego terminu udzielenia odpowiedzi, przyczyny opóźnienia, okoliczności, które muszą być ustalone. Odpowiedź na reklamację przekazywana jest osobie, która ją złożyła w formie pisemnej bądź za pomocą innego trwałego nośnika informacji lub pocztą elektroniczną na wniosek osoby zgłaszającej. Osobie zgłaszającej reklamację przysługuje prawo zwrócenia się ze sprawą do Rzecznika Finansowego, Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta, a w zakresie czynności Banku działającego jako Agent Ubezpieczyciela również do Bankowego Arbitrażu Konsumenckiego działającego przy Związku Banków Polskich. W zakresie zarządzania reklamacjami Ubezpieczyciel oraz Bank podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

ODSTĄPIENIE/WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Zgodnie z §6 OWU odstąpienie/wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia możliwe jest poprzez złożenie *Oświadczenia o odstąpieniu/wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia* w oddziale Banku lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela w sposób pisemny lub w formie elektronicznej (po uprzednim zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta Ubezpieczyciela). Zwrócona składka wypłacana jest w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania dyspozycji odstąpienia.

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia
(30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia)

Zwrot składki ubezpieczeniowej w całości

Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia
(po 30 dniach od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia)

Ochrona świadczona jest do końca Okresu odpowiedzialności, za który została pobrana składka ubezpieczeniowa

DODATKOWE INFORMACJE

1. Bank Millennium S.A. z siedzibą w Warszawie ul. Stanisława Żaryna 2A (dalej: Bank) prowadzi działalność agencyjną na rzecz kilku ubezpieczycieli. W zakresie oferowanego Ubezpieczenia Bank posiada wydane przez Ubezpieczycieli stosowne pełnomocnictwa do wykonywania czynności agencyjnych w ich imieniu a pracownicy Banku, za pośrednictwem których Bank wykonuje czynności agencyjne, posiadają wydane przez Bank stosowne upoważnienia w tym zakresie.
2. Bank jako Agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz Ubezpieczycieli (PZU SA, PZU Życie SA, TU Europa S.A., TU na Życie Europa S.A., Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia SA, Generali Życie TU S.A., TUIR Allianz Polska S.A., SOGESUR S.A. Oddział w Polsce, SOGECAP S.A. Oddział w Polsce, Aviva TU na Życie S.A., Aviva TU Ogólnych S.A.) jest wpisany do Rejestru Agentów Ubezpieczeniowych (dalej: RAU) prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod numerem 11162860/A. Istnieje możliwość sprawdzenia wpisu Banku do RAU na stronie internetowej Komisji Nadzoru Finansowego www.knf.gov.pl. KNF udziela informacji na temat wpisu do rejestru na wniosek zainteresowanego złożony ustnie, albo pisemnie, w szczególności w formie elektronicznej, albo telefonicznie. Ponadto w godzinach pracy organu nadzoru zainteresowani mogą osobiście uzyskać dostęp do informacji z rejestru w formie elektronicznej na udostępnionym stanowisku komputerowym w siedzibie organu.
3. Wierzytelności wynikające z umowy ubezpieczenia są gwarantowane przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w zakresie określonym przez Ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym (UFG) i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. W przypadku niewypłacalności Ubezpieczyciela określonej przez Ustawę o UFG, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny zaspokoi w części roszczenia osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia, w wysokości 50% wierzytelności do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 EUR.
4. Zgodnie z aktualnym stanem prawnym Świadczenia Ubezpieczeniowe w ramach Pakietu Bardzo Pomocnego są wolne od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz. U. 2012, poz. 362 ze zm.)
5. Wyrażenia zapisane wielką literą są zdefiniowane w OWU.
6. Zawarcie Umowy ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny nie wpływa na dostępność i koszt rachunku Konto 360° lub Konto Prestige World.
7. Wynagrodzenie dla Agenta za oferowaną Umowę ubezpieczenia jest w formie prowizji należnej Agentowi, przekazywanej bezpośrednio od Ubezpieczyciela, uwzględnionej w składce ubezpieczeniowej. Dopuszczalny jest również inny rodzaj wynagrodzenia o charakterze finansowym lub niefinansowym.

Ubezpieczenie assistance do konta osobistego (Konto 360° lub Konto Prestige World)

Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym

Przedsiębiorstwo: Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zarejestrowane w Polsce posiadające zezwolenie Ministra Finansów DU/2849/ACG/94 z dnia 7 listopada 1994 roku na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej (zwane dalej: ubezpieczycielem)

Produkt: „PAKIET BARDZO POMOCNY”

Uwaga! Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje na temat umowy dotyczące produktu, udostępniane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Pakiet Bardzo Pomocny zatwierdzonych uchwałą ubezpieczyciela nr 21/12/15 z dnia 11.12.2015 roku (dalej: OWU) oraz innych dokumentach.

Jakiego rodzaju jest to ubezpieczenie?

Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oferowany produkt to ubezpieczenie z Działu II, z grupy 18.

Co jest przedmiotem ubezpieczenia?

Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie ochrony ubezpieczeniowej na rzecz ubezpieczonego w zakresie:

- ✓ **assistance medycznego,**
- ✓ **assistance domowego.**

Odpowiedzialność ubezpieczyciela za świadczenie usług assistance 24h/7 polega na zorganizowaniu i pokryciu kosztów (z wyłączeniem kosztów części zamiennych i materiałów) świadczeń assistance w razie zajścia **awarii, zdarzenia losowego, nagłego zachorowania, nieszczęśliwego wypadku**, w zakresie i w granicach sum ubezpieczenia przewidzianych w OWU i wskazanych w tabeli poniżej:

ASSISTANCE MEDYCZNY

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA UBEZPIECZENIA
Nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek na terytorium RP	Wizyta lekarza	500 PLN
	Wizyta pielęgniarki	500 PLN
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 PLN
	Dostawa podstawowych artykułów spożywczych	500 PLN
	Transport medyczny	1000 PLN
	Infolinia medyczna	Bez limitu
	Telefoniczna konsultacja lekarska	Bez limitu
	Druga opinia lekarska	Bez limitu
	Serwis Tele-Maluch	Bez limitu
	Pomoc domowa	48h
W przypadku hospitalizacji ubezpieczonego na skutek nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania na terytorium RP	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48h
	Opieka nad osobami starszymi i niesamodzielnymi	48h
	Opieka nad zwierzętami domowymi (psami i kotami)	500 PLN
	Pomoc psychologa	800 PLN
	Organizacja procesu rehabilitacyjnego	800 PLN
Nagłe zachorowanie, nieszczęśliwy wypadek lub hospitalizacja dziecka ubezpieczonego na terytorium RP	Wizyta pediatry	500 PLN
	Wizyta pielęgniarki	500 PLN
	Dostawa leków i sprzętu medyczno-rehabilitacyjnego	500 PLN
	Transport medyczny	1 000 PLN
	Korepetycje lub telefoniczna konsultacja z nauczycielem	8 godzin lekcyjnych
	Opieka pielęgniarska po hospitalizacji	48 h

ASSISTANCE DOMOWY

ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE	ŚWIADCZENIA ASSISTANCE	SUMA UBEZPIECZENIA
Uszkodzenia mienia w miejscu ubezpieczenia w skutek zdarzenia losowego	Interwencja specjalisty	400 PLN
	Pomoc sprząająca	400 PLN
	Świadczenia zamienne	1 000 PLN
	Dozór mienia	
	Transport mienia	
	Przechowanie mienia	

Czego nie obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie nie obejmuje ochroną m.in.:

- ✗ awarii sprzętu RTV/AGD, sprzętu PC lub urządzenia mobilnego rozumianej jako wadliwe funkcjonowanie, będącej wynikiem użytkowania niezgodnie z instrukcją obsługi,
- ✗ sprzętu AGD/RTV, sprzętu PC, urządzeń mobilnych których wiek przekracza 5 lat,
- ✗ dziecka/dzieci – które w momencie zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową przekroczyły 15 roku życia.

Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zdarzeń zaistniałych poza okresem odpowiedzialności oraz powstałych poza granicami RP.

Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej?

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są szkody powstałe m.in.:

- ! z winy umyślnej oraz wskutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego,
- ! w wyniku pozostawiania ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości,
- ! w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego.

W przypadku **assistance medycznego** odpowiedzialność ubezpieczyciela polegająca na organizacji usług pomocy medycznej w miejscu ubezpieczenia nie ma charakteru ubezpieczenia zdrowotnego i jest wyłączona, jeżeli konieczność interwencji medycznej lub hospitalizacji jest związana z:

- ! planowym leczeniem,
- ! koniecznością odbicia wizyt kontrolnych,
- ! rekonwalescencją lub schorzeniami w trakcie leczenia, które jeszcze nie zostały wyleczone,
- ! rehabilitacją i fizykoterapią,
- ! leczeniem stomatologicznym i protetycznym,
- ! leczeniem chorób przewlekłych.

W przypadku **assistance domowego**, z odpowiedzialności ubezpieczyciela wyłączone są m.in. zdarzenia, które powstały w związku z:

- ! remontami i bieżącymi naprawami przeprowadzanymi w miejscu ubezpieczenia,
- ! uszkodzonymi powstałymi w wyniku rozłączenia lub przerwy w funkcjonowaniu urządzeń wodnokanalizacyjnych,
- ! uszkodzonymi powstałymi wskutek zawilgocenia domu i pomieszczeń w wyniku zalania wodą pochodzącą z opadów atmosferycznych.

Wszystkie wyłączenia z zakresu ochrony znajdują się w OWU w rozdziale Wyłączenia odpowiedzialności.

	Świadczenia zamienne	Transport Ubezpieczonego i Członków rodziny Hotel dla Ubezpieczonego i Członków rodziny	500 PLN
Zagubienie kluczy/uszkodzenie zamka w miejscu ubezpieczenia	Interwencja ślusarza		400 PLN
Awaria sprzętu AGD/RTV /PC/urządzenia mobilnego w miejscu ubezpieczenia	Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu RTV/AGD		400 PLN
	Interwencja specjalisty w zakresie napraw Sprzętu PC		400 PLN
	Odzyskiwanie danych ze Sprzętu PC		1 000 PLN
	Naprawa Urządzenia mobilnego		300 PLN
	Infolinia IT		Bez limitu
Utrata urządzenia mobilnego w wyniku kradzieży z włamaniem	Zakup nowego Urządzenia mobilnego		1 000 PLN

- ✓ W ramach tego samego zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony może skorzystać jeden raz z danego świadczenia assistance dedykowanego dla zaistniałego zdarzenia.
- ✓ W rocznym okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczonemu przysługuje limit 7 świadczeń assistance.

Gdzie obowiązuje ubezpieczenie?

- ✓ Ubezpieczenie obejmuje zdarzenia mające miejsce na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
- ✓ Świadczenia realizowane są w miejscu ubezpieczenia.

Co należy do obowiązków ubezpieczonego?

W trakcie trwania umowy ubezpieczenia ubezpieczony zobowiązany jest:

- powiadomić Bank Millennium S.A. o zmianie miejsca zamieszkania w trakcie trwania odpowiedzialności,

W przypadku wystąpienia szkody ubezpieczony zobowiązany jest :

- przed podjęciem jakichkolwiek działań we własnym zakresie, niezwłocznie skontaktować się z centrum alarmowym pod nr tel: **(+48 22) 203 75 00**,
- użyć dostępnych środków w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia oraz zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów.

Przy zgłoszeniu szkody ubezpieczony powinien podać następujące informacje:

- numer PESEL,
- imię i nazwisko,
- krótki opis zaistniałego zdarzenia i rodzaj koniecznej pomocy,
- numer telefonu kontaktowego swojego lub wskazanej przez siebie osoby.

Jak i kiedy należy opłacać składki?

- do zapłaty składki zobowiązany jest ubezpieczający,
- w ciągu 6 mc-y od otwarcia Konta 360° lub Konta Prestige World składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Bank Millennium S.A. zgodnie z Regulaminem Oferty „Pakiet Bardzo Pomocny”. W kolejnych miesiącach składka jest pobierana i opłacana przez Bank z rachunku Konto 360° lub Konto Prestige World ubezpieczającego na podstawie upoważnienia udzielonego Bankowi,
- składka jest opłacana miesięcznie, z góry do końca miesiąca kalendarzowego za kolejny miesięczny okres udzielanej ochrony.

Kiedy rozpoczyna się i kończy ochrona ubezpieczeniowa?

Okres ubezpieczenia trwa 12 miesięcy i rozpoczyna się z dniem zawarcia umowy ubezpieczenia (tj. pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po podpisaniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia/polisu) o ile pierwsza składka została opłacona do końca miesiąca, w którym złożono ten wniosek. Okres ubezpieczenia zostanie przedłużony na następne 12 miesięcy pod warunkiem zapłaty składki za pierwszy miesiąc ochrony (okres odpowiedzialności) przypadający w kolejnym okresie ubezpieczenia.

Jak rozwiązać umowę?

Rezygnacja z Pakietu Bardzo Pomocnego jest możliwa w dowolnym momencie poprzez złożenie oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia w Banku Millennium S.A. lub bezpośrednio u ubezpieczyciela.

Karta informacyjna RODO

Informacja na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A.



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

Administratorem podanych przez Ciebie danych osobowych jest Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu.

Możesz się z nami skontaktować:

- wysyłając e-mail na adres bok@tueuropa.pl
- wypełniając formularz kontaktowy na naszej stronie tueuropa.pl
- dzwoniąc pod numer 801 500 300 lub 71 369 28 87 (opłata wg stawek operatora)
- pisząc na adres naszej siedziby

W sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych możesz skontaktować się również bezpośrednio z naszym inspektorem ochrony danych osobowych wysyłając e-mail na adres: iod@tueuropa.pl.



W jakim celu i na jakiej podstawie przetwarzamy Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe przetwarzamy:

- na podstawie potrzeby przetwarzania do zawarcia i wykonania umowy oraz na podstawie Twojej zgody:
 - w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz pozyskiwania informacji o Twoim stanie zdrowia od podmiotów świadczących usługi medyczne (o ile dotyczy)
- na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze:
 - w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy
- na podstawie konieczności przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora:
 - w celu marketingu bezpośredniego naszych produktów, w tym w celach analitycznych i profilowania
 - w celu podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym
 - w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia
 - w celu reasekuracji ryzyk, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową ubezpieczenia.



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

Twoje dane osobowe mogą być przekazane podmiotom przetwarzającym je na nasze zlecenie, m.in. reasekuratorom, asystorom, dostawcom usług IT, podmiotom przetwarzającym w celu windykacji należności, agencjom marketingowym, czy też podmiotom dystrybuującym ubezpieczenia – przy czym podmioty te będą przetwarzać dane na podstawie zawartej z nami umowy i wyłącznie w zakresie, w jakim zostanie wydane im polecenie.

Nie przekazujemy Twoich danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych osobowych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia.

Przestaniemy przetwarzać Twoje dane osobowe w celach marketingu bezpośredniego, w tym profilowania i w celach analitycznych w momencie, kiedy zgłosisz sprzeciw wobec przetwarzania w tym zakresie.



Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

Zawsze możesz poprosić nas o dostęp do swoich danych osobowych. Możesz również skorzystać z prawa żądania sprostowania swoich danych, usunięcia lub ograniczenia ich przetwarzania:

- w zakresie, w jakim przetwarzamy Twoje dane w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora, przysługuje Ci prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Twoich danych osobowych



Czym jest prawnie uzasadniony interes administratora?

Rozumiemy przez to m.in. przetwarzanie niezbędne do zapobiegania oszustwom ubezpieczeniowym lub przetwarzanie do celów marketingu bezpośredniego.

- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe na podstawie Twojej zgody masz prawo jej wycofania w dowolnym momencie; wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonaliśmy na podstawie zgody przed jej wycofaniem
- w zakresie, w jakim przetwarzamy dane osobowe w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia lub na podstawie zgody – przysługuje Ci także prawo do przenoszenia danych osobowych, tj. do otrzymania od nas swoich danych osobowych, w ustrukturyzowanym, powszechnie używanym formacie nadającym się do odczytu maszynowego np. w formacie CSV, XML; przysługuje Ci również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych.



W celu skorzystania z powyższych praw należy skontaktować się z Biurem Obsługi Klienta lub naszym inspektorem ochrony danych osobowych.



Jak przetwarzamy Twoje dane osobowe?

W związku z przetwarzaniem podanych przez Ciebie danych osobowych, decyzje dotyczące Twojej osoby będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej. W przypadku tak podjętej decyzji, masz prawo do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji naszego pracownika w tym zakresie.



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

Podanie przez Ciebie danych osobowych jest konieczne do zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia oraz do dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego.



Bez podania danych osobowych nie jest możliwe zawarcie i wykonanie umowy ubezpieczenia.



Chcesz dowiedzieć się więcej?

Zapraszamy do odwiedzenia naszej strony tueuropa.pl

Zachęcamy również do zapoznania się z Informatorem RODO znajdującym się na stronie internetowej Ministerstwa Cyfryzacji: <https://www.gov.pl/cyfryzacja/rodo-informator>