

**Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia Bezpieczna  
Pożyczka (na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów)**

L.p.	Rodzaj informacji	Numer paragrafu
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 8, §9, §15 ust. 4, §16 ust. 4, § 18 ust. 4-5, § 21 ust. 3-4, § 25 ust. 3-4, § 29 ust. 8

## WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA

(zwane dalej: niniejsze WU Bezpieczna Pożyczka), które powstały na podstawie

### OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

nr 02/09/17 z dnia 07.09.2017 r. (zwane dalej: OWU\_Z), które wchodzi w życie z dniem 16.09.2017 roku

### OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET MAJĄTEK

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

nr 02/09/17 z dnia 07.09.2017 r. (zwane dalej: OWU\_M), które wchodzi w życie z dniem 16.09.2017 roku.

#### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

##### § 1

- Na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna (zwane także: Ubezpieczycielem) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczenia na Wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na Wypadek Poważnego Zachorowania oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna (zwane także: Ubezpieczycielem) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji, zawierają Umowy Ubezpieczenia lub Kontynuują Ochronę Ubezpieczeniową w rozumieniu definicji, o której mowa w § 2 ust.10 z osobami fizycznymi zwanymi dalej Ubezpieczającymi.
- Niniejsze WU Bezpieczna Pożyczka 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

W rozumieniu niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- Agent** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie wykonująca w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
- Bank** – Bank Millennium Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, który udzielił Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej na podstawie zawartej z Pożyczkobiorcą Umowy Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej;
- Całkowita Niezdolność do Pracy** – stan zdrowia Ubezpieczonego będący wynikiem Choroby lub Nieszczęśliwego Wypadku, który zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, powodujący wydanie Orzeczenia;
- Certyfikat Ubezpieczeniowy** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy Ubezpieczenia w zakresie programu ubezpieczeniowego Bezpieczna Pożyczka;
- Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- Czasowa Niezdolność do Pracy** – Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskutek Nieszczęśliwego Wypadku lub Choroby polegające na niemożności świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy stanowiącej Stałe Źródło Dochodów Ubezpieczonego nieprzerwanie przez okres trwający minimum 30 dni, potwierdzone zaświadczeniem lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, oraz w przypadku, gdy Ubezpieczony po wyczerpaniu okresu pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, potwierdzona stosownym orzeczeniem/decyzją ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego;
- Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego:**
  - zgonu** – dzień zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu,
  - Poważnego Zachorowania** – dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę danej dziedziny lub dzień zabiegu operacyjnego;
  - Całkowitej Niezdolności do Pracy** – dzień powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy wskazany w Orzeczeniu; w przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy, za dzień powstania Całkowitej Niezdolności do Pracy przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia;
  - Inwalidztwa** – dzień powstania Inwalidztwa wskazany przez lekarza specjalistę danej dziedziny;
  - Utraty Stałych Źródeł Dochodów:**
    - w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w oparciu

ciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony oraz w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;

b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) Ubezpieczonego lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;

c) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę Utraty Stałych Źródeł Dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim;

6) **Hospitalizacji** – pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;

7) **Czasowej Niezdolności do Pracy** – dzień wskazany w zaświadczeniu lekarskim o Czasowej Niezdolności do Pracy, o którym mowa w ust. 6., jako pierwszy dzień Czasowej Niezdolności do Pracy;

8) **zgonu w Wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** – dzień śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazany w akcie zgonu;

8. **Hospitalizacja** – pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 7 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia Ubezpieczonego;

9. **Inwalidztwo** – wystąpienie inwalidztwa na skutek Nieszczęśliwego Wypadku, polegającego na całkowitej i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu, mowy lub utracie kończyny, oparzeniu w postaci:

1) **utrata wzroku** – całkowita utrata wzroku w co najmniej jednym oku, lub utrata ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obojga oczu, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza okulistę,

2) **utrata słuchu** – całkowita i nieodwracalna utrata słuchu (rozumiana jako ubytek słuchu powyżej 80 dB), potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza laryngologa, włączając badanie audiometrii tonalnej oraz badanie progę słyszenia,

3) **utrata mowy** – całkowita i nieodwracalna utrata zdolności artykulowania zrozumiałych słów lub zrozumiale mówionego języka,

4) **utrata kończyny górnej powyżej lub na poziomie stawu łokciowego** – utrata kończyny, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza chirurga bądź ortopedę,

5) **utrata kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolannowego** – utrata kończyny, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza chirurga bądź ortopedę,

6) **porażenie całej kończyny dolnej lub górnej, porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych, porażenie 4-kończynowe** – całkowita, nieodwracalna utrata władzy w jednej lub więcej kończynach, potwierdzona odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza neurologa,

7) **całkowite porażenie nerwu kulszowego** – całkowite, nieodwracalne porażenie nerwu kulszowego, potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza neurologa,

8) **oparzenie** – głębokie termiczne i/lub chemiczne oparzenie co najmniej III stopnia obejmujące co najmniej 15% całkowitej powierzchni ciała mierzonej według „Reguły dziewiątek” lub tabeli Lunda i Browdera;

10. **Kontynuacja Ochrony Ubezpieczeniowej** – zawarcie Umowy Ubezpieczenia w związku z zawarciem Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, gdzie pomiędzy końcem poprzedniego okresu ubezpieczenia w ramach niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka nie minęło więcej niż 7 dni;

11. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;

12. **Pierwsze Ubezpieczenie** – udzielenie ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela po raz pierwszy na podstawie deklaracji przystąpienia do Umowy Grupowej lub zawarcia umowy ubezpieczenia na podstawie Warunków Ubezpieczenia lub na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka;

13. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza zeznaczającego, właściwą komisję lekarską, prawomocny wyrok sądu lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego na okres powyżej 180 dni;

14. **Osoba Bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie;

15. **Poważne Zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób:

1) **niewydolność nerek** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem funkcji obrotu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie regularnych dializ lub przeszczep nerki,

2) **nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę nowotworu układu limfatycznego i chorobę Hodgkina,

3) **operacja na naczyńach wieńcowych** – dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. *bypass*) wszczęcia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych,

4) **transplantacja głównych narządów** – przebyte w charakterze biocy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego,

5) **udar mózgu** – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu,

6) **zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie;

16. **Pożyczka** – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki, zgodnie z regulacjami Banku;

17. **Pożyczka Skonsolidowana** – kredyt lub pożyczka gotówkowa udzielona na podstawie Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, zgodnie z regulacjami Banku;

18. **Pożyczkobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Pożyczki lub Umowę Pożyczki Skonsolidowanej; w przypadku udzielenia jednej Pożyczki lub Pożyczki Skonsolidowanej więcej niż jednemu Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy) postanowienia niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka dotyczące Pożyczkobiorcy stosuje się odpowiednio do Współpożyczkobiorców, o ile w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka nie postanowiono odmiennie;

19. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43<sup>1</sup> kc;

20. **Rata** – suma kwoty raty kapitałowej i odsetek przypadających do spłaty w określonym terminie płatności wynikającym z harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej;
21. **Stale Źródła Dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek;
22. **Status Bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
23. **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.
24. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
25. **Ubezpieczający** – Pożyczkobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka, z zastrzeżeniem § 4 ust. 17; Ubezpieczający jest równocześnie Ubezpieczonym;
26. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca lub Współpożyczkobiorca (Współubezpieczeni), na rzecz których Ubezpieczający zawarł Umowę Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 4 ust. 18;
27. **Ubezpieczyciel** – odpowiednio:
- 1) **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, oraz
  - 2) **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji;
28. **Umowa Grupowa** – którakolwiek umowa, o której mowa poniżej:
- 1) **Umowa grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodów lub czasowej niezdolności do pracy osób fizycznych zawierających z Bankiem Millennium SA umowy kredytu**, zawarta pomiędzy Bankiem Millennium S.A. a TU Europa S.A. z dnia 30.06.2006 roku;
  - 2) **Umowa grupowego ubezpieczenia na życie osób fizycznych zawierających z Bankiem Millennium S.A. umowy kredytu**, zawarta pomiędzy Bankiem Millennium S.A. a TU na Życie Europa S.A. z dnia 30.06.2006 roku;
  - 3) **Umowa grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium na wypadek zgonu, całkowitej niezdolności do pracy, inwalidztwa, poważnego zachorowania**, zawarta pomiędzy TU na Życie Europa S.A. a Bankiem Millennium S.A. z dnia 05.07.2013 roku;
  - 4) **Umowa grupowego ubezpieczenia spłaty pożyczki w Banku Millennium na wypadek utraty stałego źródła dochodów, hospitalizacji, czasowej niezdolności do pracy, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku**, zawarta pomiędzy TU Europa S.A. a Bankiem Millennium S.A. z dnia 05.07.2013 roku w ramach, której Ubezpieczony został objęty ochroną ubezpieczeniową;
29. **Umowa o Pracę na Czas Nieokreślony** – oznacza umowę o pracę zawartą pomiędzy pracodawcą a Ubezpieczonym na podstawie przepisów Kodeksu pracy bez określania terminu jej ważności;
30. **Umowa o Pracę na Czas Określony** – oznacza umowę o pracę zawartą pomiędzy pracodawcą a Ubezpieczonym na podstawie przepisów Kodeksu pracy, w której jest określony termin jej ważności;
31. **Umowa Pożyczki** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki;
32. **Umowa Pożyczki Skonsolidowanej** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Pożyczkobiorcą na spłatę Pożyczki i/ lub innych zobowiązań oraz określająca wysokość oraz warunki spłaty Pożyczki Skonsolidowanej; z zastrzeżeniem § 8 ust. 6;
33. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka;
34. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu Ubezpieczonego;
35. **Utrata Stałych Źródeł Dochodów** – Zdarzenie Ubezpieczeniowe polegające na utracie Stałych Źródeł Dochodów uzyskiwanych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek przez Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym:
- 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony oraz w przypadku osób

uzyskujących dochód na podstawie stosunku służbowego - utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyjących pracownika w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka;

- 2) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek - utrata Stałych Źródeł Dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi, tj. w sytuacji, gdy:
  - a) Ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych albo
  - b) Ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzierżajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie przedsiębiorstwa Ubezpieczonego albo
  - c) rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą swojego przedsiębiorstwa, zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek Przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu Bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 miesiące poprzedzające zawarcie Umowy Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy,
  - d) w przypadku osób fizycznych świadczących prace (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyjących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje Status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka;

### 36. Warunki Ubezpieczenia –

- 1) **WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA**, które powstały na podstawie **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE** zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 11/03/15 z dnia 17.03.2015r. oraz **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET MAJĄTEK** zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 12/03/15 z dnia 17.03.2015r.;
  - 2) **WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA**, które powstały na podstawie **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET ŻYCIE** zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 30/12/15 z dnia 15.12.2015r. oraz **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA POŻYCZKA – PAKIET MAJĄTEK** zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 40/12/15 z dnia 15.12.2015r.;
37. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci:
- 1) zgonu Ubezpieczonego, lub
  - 2) Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego, lub
  - 3) Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
  - 4) Inwalidztwa Ubezpieczonego, lub
  - 5) Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpieczonego, lub
  - 6) Hospitalizacji Ubezpieczonego, lub
  - 7) Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego, lub
  - 8) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

#### § 3

1. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest przez Ubezpieczyciela w zakresie:
  - 1) **Ubezpieczenia na wypadek zgonu** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7,
  - 2) **Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania** w stosunku do Pożyczkobiorcy

(Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7,

#### 3) Jednego z dwóch ryzyk:

- a) **Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7 i 8, albo
- b) **Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 8, lub podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 8.

#### 4) Jednego z dwóch ryzyk:

- a) **Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7 i 10, albo
- b) **Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki z § 4 ust. 7, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 10, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest hospitalizowany lub podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, o których mowa w § 4 ust. 10 oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów nie jest hospitalizowany.

#### 5) Jednego z dwóch ryzyk:

- a) **Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7 i 12, albo
  - b) **Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku** w stosunku do Pożyczkobiorcy (Współpożyczkobiorcy), który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia warunki z § 4 ust. 7, lecz nie spełnia warunków, o których mowa w § 4 ust. 12, lub podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 4 ust. 12.
2. Ubezpieczyciel w razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń Ubezpieczeniowych wynikających z niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka, pod warunkiem, że przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka.
3. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu **Całkowitej Niezdolności do Pracy** po dacie wydania Orzeczenia, pod warunkiem że data powstania **Całkowitej Niezdolności do Pracy** Ubezpieczonego wskazana w Orzeczeniu znajduje się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

### WARUNKI ZAWARCIA UMOWY UBEZPIECZENIA

#### § 4

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia na własny lub cudzy rachunek, z zastrzeżeniem ust. 5. Zawarcie ubezpieczenia na cudzy rachunek wymaga zgody osoby, na której rachunek zawierana jest Umowa Ubezpieczenia.
2. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia składanego przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta.
3. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela zgodności danych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia z danymi wynikającymi z okazanych przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych dokumentów tożsamości oraz po jego podpisaniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczonych z zastrzeżeniem ust. 4. Potwierdzeniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia jest **Certyfikat Ubezpieczeniowy**.
4. W przypadku zawierania Umów Ubezpieczenia za pośrednictwem środków porozumiewania się na odległość, Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia – w zależności od kanału dystrybucji – może być złożony:
  - 1) **drogą elektroniczną** - Umowę Ubezpieczenia uznaje

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr DU/2849/AK/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we  
Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

się za zawartą w dniu, w którym Ubezpieczający zatwierdził drogą elektroniczną kompletnie wypełniony Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, lub

- 2) w **trakcie rozmowy telefonicznej** (za pośrednictwem infolinii Agenta). Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu, w którym Ubezpieczający zaakceptował oświadczenia znajdujące się we **Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia**, które zostały mu odczytane.
5. Umowa Ubezpieczenia może być zawarta za pośrednictwem serwisu internetowego Agenta lub za pośrednictwem infolinii Agenta jeżeli Ubezpieczający zawiera ją na własną rzeź.
6. Zakres ochrony ubezpieczeniowej w okresie obejmowania odpowiedzialnością Ubezpieczyciela może ulec zmianie w zależności od spełnienia przez Ubezpiezonego warunków wskazanych w ust. 7-13.
7. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Pożyczkobiorca, który łącznie spełnia warunki określone poniżej, z zastrzeżeniem ust. 8 - 13:
  - 1) złożył odpowiedni Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia,
  - 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych i jego wiek w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza **75 lat**.
8. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem ust. 9, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 6, w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
  - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
  - 2) w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie posiada uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
  - 3) wobec którego na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest wydane Orzeczenie.
9. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, spełnia dodatkowo następujące warunki:
  - 1) w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 8, lub
  - 2) podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 8.
10. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, z zastrzeżeniem ust. 11, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:
  - 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
  - 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie,
  - 3) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na własny rachunek,
  - 5) w chwili złożenia podpisanego Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub w przypadku Pożyczkobiorcy prowadzącego działalność gospodarczą, w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej ani wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczającego).
11. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, spełnia dodatkowo następujące warunki:
  - 1) w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów zgodnie z ust. 10, oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest hospitalizowany lub
  - 2) podczas trwania Umowy Pożyczki /Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów zgodnie z ust. 10 oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów nie jest hospitalizowany.
12. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem ust. 13, może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których

mowa w ust. 7, w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia dodatkowo łącznie następujące warunki:

- 1) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz
- 2) nie posiada stwierdzonego prawa do emerytury lub renty z tytułu orzeczonej niezdolności do pracy na podstawie przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, oraz nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie.
13. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku może być objęty Pożyczkobiorca, który oprócz warunków, o których mowa w ust. 7, spełnia dodatkowo następujące warunki:
  - 1) w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 12, lub
  - 2) podczas trwania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z ust. 12.
14. W przypadku nabycia uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub wydania w stosunku do Ubezpiezonego Orzeczenia, stwierdzającego Całkowitą Niezdolność do Pracy Ubezpiezonego, Ubezpieczony powinien poinformować o tym fakcie Ubezpieczyciela nie później niż w dniu zgłoszenia Wniosku o wypłatę świadczenia.
15. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, **Ubezpieczającym** może być tylko jeden z nich.
16. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, **Ubezpieczonym** jest każdy Współpożyczkobiorca, który wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz spełnia warunki określone w ust. 7 z zastrzeżeniem, że Ubezpieczonym może być objętych nie więcej niż czterech Współpożyczkobiorców w ramach jednej Umowy Pożyczki.
17. W przypadku zawarcia Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przez jednego Pożyczkobiorcę jest on jednocześnie Ubezpieczającym i Ubezpieczonym.
18. W przypadku śmierci dotychczasowego Ubezpieczającego, który zawarł Umowę Ubezpieczenia na cudzy rachunek Ubezpieczonym przysługują prawo wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego.
19. W przypadku śmierci Ubezpieczającego uprawnienie do wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego przysługują Ubezpieczonym zgodnie z kolejnością wskazaną we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
20. Wstąpienie Ubezpiezonego w prawa i obowiązki Ubezpieczającego nastąpi na podstawie oświadczenia tego Ubezpiezonego zawartego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia z możliwością rezygnacji z tego prawa w każdym momencie. Wzór Wniosku o rezygnację z wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela. W przypadku rezygnacji Ubezpiezonego ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, wstąpienie w prawa i obowiązki Ubezpieczającego przysługują Ubezpieczonym zgodnie z kolejnością osób wskazanych we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
21. W przypadku rezygnacji pozostałych Ubezpieczonych ze wstąpienia w prawa i obowiązki Ubezpieczającego, Umowa Ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który została zapłacona składka, jednak nie wcześniej niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem § 5.
22. W przypadku, gdy Pożyczka/Pożyczka Skonsolidowana nie zostanie uruchomiona, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.

#### **OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI** **§ 5**

1. **Okres ubezpieczenia** rozpoczyna się następnego dnia po złożeniu Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż dzień po uruchomieniu Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej lub jej pierwszej transzy i trwa do końca Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 6 ust. 1.
2. **Okres odpowiedzialności** (ochrona ubezpieczeniowa) Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpiezonego, **rozpoczyna się** pod warunkiem opłacenia składki ubezpieczeniowej przez Ubezpieczającego:
  - 1) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek zgonu Ubezpiezonego, Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego, Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania Ubezpiezonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,
  - 2) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 3) ppkt b),
  - 3) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego, Ubezpieczenia

na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpiezonego – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1,

- 4) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 4) ppkt b),
- 5) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku – od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1 w sytuacji, o której mowa w § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt a), zgodnie z § 3 ust. 1 pkt 5) ppkt b) i trwa do końca okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i § 6 ust. 1.
3. Jeżeli Ubezpieczony odracza bądź przedłuża okres spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela trwa do dnia całkowitej spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej. Odroczenie bądź przedłużenie okresu odpowiedzialności w tym trybie nie wymaga odrębnej zgody Ubezpieczyciela.

#### **§ 6**

1. **Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności kończy się** w stosunku do danego Ubezpiezonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
  - 1) z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 1,
  - 2) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej,
  - 3) z dniem rozwiązania Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,
  - 4) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez Ubezpiezonego od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej,
  - 5) z Dniem Zażądania Zdarzenia Ubezpieceniowego w postaci zgonu Ubezpiezonego,
  - 6) z Dniem Zażądania Zdarzenia Ubezpieceniowego w postaci Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieceniowego z zastrzeżeniem § 11 ust. 4,
  - 7) z Dniem Zażądania Zdarzenia Ubezpieceniowego w postaci Poważnego Zachorowania Ubezpiezonego, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieceniowego z zastrzeżeniem § 11 ust. 4,
  - 8) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa Ubezpiezonego – z Dniem Zażądania Zdarzenia Ubezpieceniowego w postaci Inwalidztwa, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia Ubezpieceniowego,
  - 9) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy - z dniem nabycia przez Ubezpiezonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
  - 10) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów, Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy - z dniem wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 13),
  - 11) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów przez Ubezpiezonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów,
  - 12) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpiezonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy,
  - 13) w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpiezonego - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu Hospitalizacji,
  - 14) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7,
  - 15) z dniem złożenia oświadczenia o **wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia** zgodnie z § 7.

#### **ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA / WYPowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego** **§ 7**

1. Ubezpieczający może **odstąpić** od Umowy Ubezpieczenia. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi w terminie **30 dni** od późniejszej z dat: **dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia** lub **dnia rozpoczęcia odpowiedzialności**. W przypadku odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczającemu zwraca się składkę w pełnej wysokości, pod warunkiem że nie zaszyły przesłanki do wypłaty Świadczenia Ubezpieceniowego lub proporcjonalny zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszyły przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Zwrot składki dokonywany jest za pośrednictwem Agenta.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we  
Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.

3. Treść Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowy Ubezpieczenia.  
Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta w pierwszej kolejności, z zastrzeżeniem ust. 7. Wzory Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia zostały pomocniczo przygotowane przez Ubezpieczyciela.
4. Za dzień złożenia Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się dzień otrzymania przez Agenta pisemnego Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 8.
5. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
6. Odstąpienie/lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia dotyczy wszystkich Ubezpieczonych.
7. Oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia może być również złożone w formie pisemnej bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta pod numerem 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
8. Za dzień złożenia Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
  - 1) dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela pisemnego Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
  - 2) dzień złożenia do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
9. Odstąpienie od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, całkowita wcześniejsza spłata lub rozwiązanie Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej jest równoznaczne ze złożeniem dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia lub Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia bez konieczności składania dodatkowego oświadczenia woli przez Ubezpieczającego. Jeżeli w ramach jednej Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej objętych ochroną ubezpieczeniową jest dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – ochrona ubezpieczeniowa wygasa w stosunku do wszystkich Współpożyczkobiorców.

#### WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

##### Ubezpieczenie na wypadek zgonu

- Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy
- Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa
- Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania
- Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy
- Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji
- Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

#### § 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia, które nie zaistniały w okresie odpowiedzialności.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w związku z zawartą Umową Pożyczki lub Umową Pożyczki Skonsolidowanej oraz Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub w następstwie i w związku z którąkolwiek z Chorób, wskazanych w Oświadczeniu nr 1 we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jeżeli spełnione są łącznie poniższe warunki:
  - 1) Choroba ta była zdiagnozowana lub leczona lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczne u Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia Umowy Pożyczki albo Pierwszego Ubezpieczenia w ramach Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, lub Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą zawarcia Umowy Pożyczki albo Pierwszego Ubezpieczenia w ramach Umowy Pożyczki Skonsolidowanej
  - 2) Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w ciągu 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy Pożyczki w przypadku Umowy Pożyczki albo Pierwszego Ubezpieczenia w przypadku Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona w przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Ubezpieczenia na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w związku z zawartą Umową Pożyczki Skonsolidowanej oraz Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku lub w następstwie i w związku z którąkolwiek z Chorób, wskazanych w Oświadczeniu nr 1 we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia jeżeli spełnione są łącznie poniższe warunki:

- 1) Choroba była zdiagnozowana lub leczona lub z jej powodu rozpoczęto postępowanie diagnostyczne u Ubezpieczonego w okresie 12 miesięcy przed datą Pierwszego Ubezpieczenia, lub Nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie 12 miesięcy przed datą Pierwszego Ubezpieczenia
- 2) Zdarzenie Ubezpieczeniowe zaistniało w okresie 24 miesięcy od daty zawarcia Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, dla której wystąpiła Kontynuacja Ochrony Ubezpieczeniowej i po upływie 24 miesięcy od dnia Pierwszego Ubezpieczenia,

#### Wysokość Ograniczonego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego, Całkowitej Niezdolności do Pracy, Poważnego Zachorowania, obliczana jest w następujący sposób:

$$OSU = SU \times (P/PS \times 100\%)$$

Gdzie:

OSU – wysokość Ograniczonego Świadczenia Ubezpieczeniowego

SU - kwota o której mowa w §11 ust. 2

P - suma wartości kapitału pozostającego do spłaty na ostatni dzień obowiązywania Umowy Pożyczki/Umów Pożyczek, które zostały skonsolidowane

PS - wysokość całkowitej kwoty Pożyczki Skonsolidowanej

5. W przypadku, gdy Pożyczkobiorca posiada równoległe inne Umowy Ubezpieczenia na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka w związku z zawartą odpowiednio Umową/Umowami Pożyczki lub/i Umową/Umowami Pożyczki Skonsolidowanej to postanowienia ust. 3 i 4 odnoszą się oddzielnie do każdej Umowy Pożyczki lub Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.
6. Zasady odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 3 dla Umowy Pożyczki stosuje się odpowiednio dla Umowy Pożyczki Skonsolidowanej, dla której nie wystąpiła Kontynuacja Ochrony Ubezpieczeniowej.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
  - 1) utratą mowy, gdy powodem utraty mowy są przyczyny psychiczne, potwierdzone odpowiednią dokumentacją medyczną wystawioną przez lekarza specjalistę danej dziedziny,
  - 2) nowotworem przewlekłej białaczki limfatycznej, nowotworem będącym wynikiem zakażenia wirusem HIV, nieinwazyjnymi nowotworami in-situ oraz wszelkimi nowotworami skóry, z wyjątkiem czerniaka złośliwego (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania),
  - 3) operacją na naczyniach wieńcowych w przypadku zastosowania technik niechirurgicznych, takich jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub inne metody leczenia nieoperacyjnego (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania),
  - 4) udarem mózgu w przypadku objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeniem mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeniami naczyniowymi prowadzącymi do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorobami niedokrwieniami układu przedślonkowego (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania),
  - 5) pobylem Ubezpieczonego w ośrodkach opieki społecznej, ośrodkach dla psychicznie chorych, hospicjach onkologicznych, ośrodkach rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodkach leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu (dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji),
  - 6) zatruciem spowodowanym wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
  - 7) zdarzeniem spowodowanym w stanie nietrzeźwości;
  - 8) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, chyba że udział Ubezpieczonego wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
  - 9) nieprzeznaczaniem przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, z wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem;
  - 10) następstwami zabiegów o charakterze kosmetycznym, poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci;
  - 11) próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), usiłowaniem lub dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa bądź samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego (nie dotyczy zgonu);
  - 12) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych praw danego kraju

uprawnień lub w stanie nietrzeźwości albo w stanie po spożyciu alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków albo substancji zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii;

- 13) uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, raftingu, speleologii, baloniarstwa, bobsleji i saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, spadochroniarstwa, szybowictwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych, kajakerstwa wysokogórskiego, taternictwa jaśnieńowego, skoków do wody, skoków na linie, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu;
  - 14) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w zawodach z użyciem samolotów, spadochronów, lotni, parolotni, statków powietrznych, pojazdów kołowych, koni, łodzi, nart wodnych;
  - 15) wyciecznym (zawodowym) uprawianiem przez Ubezpieczonego jakiejkolwiek dyscypliny sportu, w tym udziałem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
  - 16) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w wyprawach albo w ekspedycjach (zorganizowana wyprawa mająca na celu zrealizowanie wyciecznych zadań o charakterze sportowym lub naukowym) do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 5 500 m. n.p.m., busz, bieguny, tereny lodowcowe i tereny śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego, dżungla, obszary niezaudzielone.
- chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

#### § 9

##### Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałych Źródeł Dochodów nastąpiła:
  - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonego przez pracodawcę lub zatrudniającego przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
  - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
  - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej działalności złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia
  - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek,
  - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
  - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pracy,
  - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa, w sytuacji gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
  - 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, o którym mowa w pkt. 7) w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy,
  - 9) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, zawartego na czas wykonywania określonej pracy oraz w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, z wpływem okresu, na który został zawarty; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność gdy zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo iż strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony (na okres minimum 12 miesięcy) na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1-go miesiąca i Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego, w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z wpływem okresu, na jaki został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn. przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni robocze) po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia),
  - 11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we  
Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

- z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego Osobą Bliską,
  - ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba Bliska Ubezpieczonego,
  - ze spółką kapitałową, w której Osoba Bliska Ubezpieczonego posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony mimo Utraty Stałych Źródeł Dochodów nie uzyskał Statusu Bezrobotnego.

## SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

### § 10

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, w stosunku do danego Ubezpieczonego, a w przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców – w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy, ograniczona jest do kwoty **230.000 złotych** (słownie: dwustu trzydziestu tysięcy złotych), bez względu na liczbę zawartych przez danego Ubezpieczonego (Współpożyczkobiorcy) Umów Pożyczki/Umów Pożyczek Skonsolidowanych, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka, oraz ich łączną wartość.

### § 11

#### Ubezpieczenie na wypadek zgonu

#### Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania

- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe w wysokości, o której mowa w ust. 2 i z zastrzeżeniem ust. 3 - 4, 5.
- Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ustalane jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i równe jest łącznej wysokości:
  - kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego oraz jednej raty odsetkowej, za miesiąc w którym nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe, wynikającej z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej oraz
  - odsetek przeterminowanych według przewidzianej Umową Pożyczki/ Umową Pożyczki Skonsolidowanej stopy, liczonych za okres od Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (**nie dotyczy Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego**) oraz
  - odsetek ustawowych według przewidzianej przepisami prawa stopy procentowej, liczonych za okres od dnia wpływu do Banku Aktu zgonu Ubezpieczonego do dnia wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 (słownie: sto dwadzieścia) dni (**dotyczy wyłącznie Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci zgonu Ubezpieczonego**) z zastrzeżeniem ust. 3 - 5.
- W razie **Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego** w okresie pierwszych 30 dni licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% kwoty ustalonej zgodnie z zasadami określonymi w ust. 2.
- Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń Ubezpieczeniowych w postaci zgonu, Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela**

### § 12

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 11 ust. 2 - 3 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy za pierwsze ze zgłoszonych Zdarzeń Ubezpieczeniowych w postaci **zgonu, Całkowitej Niezdolności do Pracy albo Poważnego Zachorowania** kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

### § 13

#### Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa

- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Inwalidztwa, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 2.
- Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1 ustalane jest

na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i wynosi 25% kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

### § 14

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 13 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
- Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

### § 15

#### Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów z wyjątkiem osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony

- Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów (z wyjątkiem osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony) w terminie **30 dni** licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługują **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
- Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów (z wyjątkiem osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony) **po upływie 30 dni** licząc od pierwszego dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie **12 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.
- Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów pod warunkiem przedłożenia dokumentu z urzędu pracy o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego
- Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych każdorazowo po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, przy czym drugie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest po upływie 60 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, licząc od dnia uzyskania tego Statusu przez Ubezpieczonego..
- Kolejne miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe, jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje w obszarze, w którym zgodnie z przepisami „Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy” obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu przepisów ustawy.

### § 16

#### Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony

- Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony w terminie **30 dni** licząc od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługują **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
- Z tytułu wystąpienia Utraty Stałych Źródeł Dochodów w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony **po upływie 30 dni** licząc od rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe**:
  - w przypadku Umów o Pracę na Czas Określony krótszych niż 12 miesięcy (maksymalnie **3 miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, lub
  - w przypadku Umów o Pracę na Czas Określony zawartych na minimum 12 miesięcy (maksymalnie **6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych** z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.

- Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów pod warunkiem przedłożenia dokumentu z urzędu pracy o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego
- Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych każdorazowo po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, przy czym drugie Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest po upływie 60 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego przysługiwania Statusu Bezrobotnego, licząc od dnia uzyskania tego Statusu przez Ubezpieczonego.

### § 17

Świadczenia z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

### § 18

- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 15 ust. 1 lub ust. 2 oraz § 16 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
- W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 15 ust. 1 lub ust. 2 oraz § 16 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Utraty Stałych Źródeł Dochodów w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałych Źródeł Dochodów wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Stałych Źródeł Dochodów przestaje być wypłacane począwszy od dnia:
  - w którym Ubezpieczony utracił Status Bezrobotnego, z zastrzeżeniem § 15 ust. 5,
  - wydatka Orzeczenia w stosunku do Ubezpieczonego,
  - w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu rent i emerytur,
  - zawarcia stosunku pracy, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.
- W przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Pożyczki Skonsolidowanej a Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci **Utraty Stałych Źródeł Dochodów** zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych przed dniem zawarcia Umowy Pożyczki Skonsolidowanej to Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalane jest na podstawie Umowy Pożyczki przed konsolidacją i zgodnie z § 15 ust. 2 lub § 16 ust. 2 z zastrzeżeniem, że harmonogram spłaty Pożyczki ustalany jest na ostatni dzień Umowy Pożyczki przed konsolidacją.
- Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 4 ma zastosowanie tylko w przypadku gdy **Utrata Stałych Źródeł Dochodów** nastąpiła w związku z wejściem w posiadanie przez Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Umowy Pożyczki Skonsolidowanej **informacji o**:
  - w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Nieokreślony oraz w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku służbowego – **informacji o** rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego;
  - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – **informacji o** wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) Ubezpieczonego lub informacji o wydaniu postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub informacji o uprawnieniu się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu; ze jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
  - w przypadku osób fizycznych świadczących prace (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – **informacji o** rozwiązaniu kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku, gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, informacji, w którym rozwiązał się ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umownych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim.

### § 19

#### Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji

- Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji w terminie **30 dni** licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

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

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

## ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA I REALIZACJA ŚWIADCZENIA

### § 28

#### 1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ Wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć u Ubezpieczyciela:

- 1) elektronicznie, na stronie Ubezpieczyciela: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl),
- 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór *Wniosku o wypłatę świadczenia* został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela oraz u Agenta,
- 3) telefonicznie na nr 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.

#### 2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:

- 1) w razie zgonu/zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
  - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
  - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu) pod warunkiem, że jego uzyskanie jest możliwe przez Uprawnionego; jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego pozyskania zaświadczenia o przyczynie zgonu.
- 2) w razie Całkowitej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:
  - a) Orzeczenie,
  - b) dokumentację, na podstawie której wydano Orzeczenie.
- 3) w razie Poważnego Zachorowania:
  - a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające Poważne Zachorowanie,
  - b) odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby lub przebiega operacji.
- 4) w razie Inwalidztwa Ubezpieczonego:
  - a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające Inwalidztwo Ubezpieczonego i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Inwalidztwa,
  - b) oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie.
- 5) w razie Hospitalizacji Ubezpieczonego:
  - a) wypis, zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu, historia pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
  - b) oświadczenie o nabyciu uprawnień do świadczenia emerytalnego lub rentowego lub Orzeczenie.
- 6) w razie Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego:
  - a) zaświadczenie lekarskie (formularz ZUS ZLA) lub inny dokument poświadczający o Czasowej Niezdolności do Pracy potwierdzające okres przerwy w pracy, prawomocna decyzja ZUS o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego (zgodnie z § 2 ust. 6), jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu.
- 7) w razie Utraty Stałych Źródeł Dochodów Ubezpieczonego:
  - a) każdorazowo po Utracie Stałych Źródeł Dochodów zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu Statusu Bezrobotnego oraz:
    - i. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o Umowę o Pracę na Czas Określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
    - b. w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą:
      - i. dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 3 (słownie: trzy) miesiące poprzedzające zawarcie Umowy Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą, w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub wniosek o ogłoszenie upadłości Przedsiębiorcy,
      - ii. zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości, lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, albo
      - iii. oświadczenie Ubezpieczonego zawierające wskazanie podstawy prawnej, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego oraz zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG), albo
      - iv. oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z Ubezpieczonym oraz zaświadczenie o wykreśleniu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG),

2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji po upływie 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie 6 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 7 dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji z zastrzeżeniem ust. 4-5.
4. Jeżeli, w wyniku tych samych okoliczności, przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
5. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności, po upływie więcej niż 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji lub w wyniku innych okoliczności nastąpiła ponowna Hospitalizacja, to jest ona traktowana, jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim przypadku Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 7 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.

### § 20

Świadczenia z tytułu Hospitalizacji przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

### § 21

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 19 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 19 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Hospitalizacji w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.
3. W przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Pożyczki Skonsolidowanej a Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w postaci Hospitalizacji zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych przed dniem zawarcia Umowy Pożyczki Skonsolidowanej to Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalone jest na podstawie Umowy Pożyczki przed konsolidacją i zgodnie z § 19 ust. 2 z zastrzeżeniem, że harmonogram spłaty Pożyczki ustalany jest na ostatni dzień Umowy Pożyczki przed konsolidacją.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 3 ma zastosowanie tylko gdy Hospitalizacja nastąpiła w związku z zaplanowanymi przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Umowy Pożyczki Skonsolidowanej: zabiegami medycznymi, zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi, których termin przypadał w okresie trwania Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.

### § 22

#### Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy

1. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy w terminie 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługuje **jednorazowe Świadczenie Ubezpieczeniowe** w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia, o którym mowa w ust. 2.
2. Z tytułu wystąpienia Czasowej Niezdolności do Pracy po upływie 30 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - Ubezpieczonemu przysługują **miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe** (maksymalnie 36 miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia) w kwocie Rat zgodnie z obowiązującym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej.

3. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Czasowej Niezdolności do Pracy.

### § 23

Świadczenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

### § 24

1. Jeżeli nastąpił nawrót Czasowej Niezdolności do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, to jest on traktowany jako ciąg dalszy poprzedniego Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń Ubezpieczeniowych.
2. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 30 dni kalendarzowych od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej Niezdolności do Pracy, to jest ona traktowana jako nowe Zdarzenie Ubezpieczeniowe. W takim wypadku Ubezpieczyciel rozpoczyna realizację Świadczeń Ubezpieczeniowych na nowo, zgodnie z § 22 ust. 3 z zastrzeżeniem § 22 ust. 2.

### § 25

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 22 ust. 1 lub 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców, limit Świadczeń Ubezpieczeniowych, o których mowa w § 22 ust. 1 lub 2, dotyczy każdego ze Współpożyczkobiorców. Wypłata maksymalnej liczby miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu zajścia Czasowej Niezdolności do Pracy w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.
3. W przypadku, gdy Pożyczkobiorca zawarł Umowę Pożyczki Skonsolidowanej a Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy zaistniał w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych przed dniem zawarcia Umowy Pożyczki Skonsolidowanej to Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalone jest na podstawie Umowy Pożyczki przed konsolidacją i zgodnie z § 22 ust. 2 z zastrzeżeniem, że harmonogram spłaty Pożyczki ustalany jest na ostatni dzień Umowy Pożyczki przed konsolidacją.
4. Ograniczenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela określone w ust. 3 ma zastosowanie tylko gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła w związku z planowanymi przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia dotyczącej Umowy Pożyczki Skonsolidowanej: zabiegami medycznymi, zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi, których termin przypadał w okresie trwania Umowy Pożyczki Skonsolidowanej.

### § 26

#### Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku

1. W razie zajścia w okresie odpowiedzialności zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe, zgodnie z ust. 2.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 1, ustalone jest na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i wynosi 25% kapitału pozostającego do spłaty na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, wynikającego z obowiązującego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, z wyłączeniem zadłużenia przeterminowanego.

### § 27

1. W przypadku, gdy ochroną ubezpieczeniową zostało objętych dwóch lub więcej Współpożyczkobiorców wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Współpożyczkobiorcy, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z § 26 ust. 2 podzielonej przez liczbę wszystkich Współpożyczkobiorców objętych ochroną ubezpieczeniową.
2. Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego w stosunku do danego Współpożyczkobiorcy kończy odpowiedzialność Ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego Współpożyczkobiorcy, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych Współpożyczkobiorców trwa nadal.

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62  
53-413 Wrocław  
bok@tueuropa.pl  
[www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we  
Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

- b) przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego (począwszy od drugiego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego) - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z urzędu pracy o prawie do zasiłku lub wyciąg z konta bankowego potwierdzający wpływ zasiłku dla bezrobotnych ze wskazaniem okresu za jaki został wypłacony, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył - zaświadczenie potwierdzające Status bezrobotnego, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego,
3. W przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, Ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę unormowań prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W razie Zdarzenia Ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w ust. 1, w zależności od Zdarzenia Ubezpieczeniowego, także notatki, informacje, raporty, itp. Policji (Prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, przy czym jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez Uprawnionego lub Ubezpieczonego, to Ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego jej pozyskania.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i Dnia Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować, chyba, że osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego takich informacji nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązujących prawa polskiego nie może ich uzyskać.
5. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/ Wniosek o wypłatę świadczenia można również złożyć u Agenta.

### CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA

#### § 29

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego - Wniosku o wypłatę świadczenia, o którym mowa w § 28 ust. 1, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie Ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego (Wniosku o wypłatę świadczenia).
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie Ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności byłoby możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia Ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadomienia pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego lub osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
7. W przypadku, kiedy przedłożona dokumentacja medyczna nie potwierdza jednoznacznie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego bądź zawiera niejasności lub rozbieżności, Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się badaniom lekarskim u wskazanego lekarza specjalisty na

- koszt Ubezpieczyciela w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy, Poważnego Zachorowania, Inwalidztwa, Czasowej Niezdolności do Pracy lub Hospitalizacji.
8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego, o której mowa w § 28, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Świadczenia Ubezpieczeniowego w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
10. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu z tytułu niniejszych WU Bezpłatna Pożyczka regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
11. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego.
12. Sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej TU Europa S.A. i TU na Życie Europa S.A. publikowane będą na stronie: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).

### UPRAWNIONY § 30

1. Ubezpieczający za zgodą Ubezpieczonego wskazuje Uprawnionego we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz wskazuje wysokość należnego Świadczenia Ubezpieczeniowego temu Uprawnionemu.
2. Ubezpieczający może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanego Uprawnionego, zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela w formie:
- 1) elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)),
  - 2) pisemnej lub osobiście u Ubezpieczyciela,
  - 3) za pośrednictwem Agenta.
3. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie oświadczenie Ubezpieczającego.
4. W przypadku, gdy Uprawnionemu wskazanemu we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia należy się, zgodnie z tym wnioskiem tylko część Świadczenia Ubezpieczeniowego należnego z Umowy Ubezpieczenia, Świadczenie Ubezpieczeniowe w pozostałej części zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależności i przysposobienia są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Uprawnionym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
5. Jeżeli nie wskazano żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne, ust. 4 stosuje się odpowiednio.
6. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
7. Wskazanie Uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli Uprawniony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego.
8. Świadczenie Ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 4 jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku Świadczenie Ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego wymienionym w ust. 4 w dalszej kolejności.

### SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA § 31

1. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu. Składka opłacana jest jednorazowo za pośrednictwem Agenta za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wskazany we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia.

2. W przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej zgodnie z § 5 ust. 3, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapłaty za pośrednictwem Agenta **składki dodatkowej**.
3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia a w wypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki wg Taryfy obowiązującej w dniu tego przedłużenia.
4. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
- 1) długość trwania okresu odpowiedzialności,
  - 2) wysokość sumy ubezpieczenia,
  - 3) wysokości limitów, liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
  - 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
5. Termin zapłaty składki podany jest we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia. Niezapłacenie składki w wysokości i terminie podanym we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spowoduje, że okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie rozpocznie się i Umowę Ubezpieczenia uważa się za nie zawartą. W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) (całkowita, wcześniejsza spłata Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej) i § 6 ust. 1 pkt 3) (rozwiązanie Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej) składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej (przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny), o ile składka została opłacona, z zastrzeżeniem ust. 8. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania Oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia lub zakończenia okresu ochrony.
7. W związku z odstąpieniem od Umowy Ubezpieczenia w ciągu 30 dni, o którym mowa w § 7 ust. 1 oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 4) (odstąpienie od Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej) składka, o ile składka została opłacona, zostanie zwrócona Ubezpieczającemu w pełnej wysokości. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub zakończenia okresu ochrony.
8. W związku z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3) składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie ze wzorem:

$$\text{zwrot\_składki} = \text{Składka} \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:

Składka – składka jednorazowa za okres, w którym nastąpiło wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia oraz w przypadku zakończenia ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z § 6 ust. 1 pkt 2) i pkt 3),  
 k – liczba niewykorzystanych dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka,  
 n – liczba dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona Składka.

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE § 32

1. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia składając:
- 1) za pośrednictwem Agenta w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej lub
  - 2) bezpośrednio Ubezpieczycielowi:
    - a) pisemne Oświadczenie o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia lub
    - b) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: [bok@tueuropa.pl](mailto: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.
2. Wzór Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.
3. Spory z Umowy Ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych WU Bezpłatna Pożyczka można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego lub ich spadkobierców.

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62  
53-413 Wrocław  
[bok@tueuropa.pl](mailto:bok@tueuropa.pl)  
[www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł; posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł; posiadające zezwolenie Ministra Finansów nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.



5. Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:
  - 1) pisemnie drogą pocztową,
  - 2) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
  - 3) telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
  - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) – Centrum Obsługi Klienta.
6. Aktualne dane teled adresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)
7. Ubezpieczony, Uprawniony może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie w trybie art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) w związku z art. 37 Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892) przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
8. Ubezpieczony, Uprawniony może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
9. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.

10. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
11. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
12. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
13. Językiem stosownym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym i Ubezpieczycielem jest język polski.
14. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony Umowy Ubezpieczenia pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy Ubezpieczenia a niniejszymi WU Bezpieczna Pożyczka Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego

#### §33

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

#### ZAŁĄCZNIK DO WU BEZPIECZNA POŻYCZKA – TARYFA SKŁADEK:

1. Zgodnie z postanowieniami niniejszych WU Bezpieczna Pożyczka składkę ubezpieczeniową dla Umów

Ubezpieczenia zawartych począwszy od dnia 16.09.2017 roku oblicza się w złotych polskich za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczycieli.

2. Wysokość obliczanych składek ubezpieczeniowych zaokrągla się do dwóch miejsc po przecinku.
3. Wysokość składki w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia obliczana jest według wzoru:

$$\text{składka} = S \times M \times \text{PNS}$$

gdzie:

**S** - współczynnik składki, **wynoszący 0,3%**

**M** - liczba miesięcy trwania Umowy Ubezpieczenia

**PNS** - podstawa naliczenia składki ubezpieczeniowej, którą jest:

- 1) dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia przy zawieraniu Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej – całkowita kwota Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej, powiększona o kwotę prowizji (o ile jest kredytowana),
- 2) dla Pożyczkobiorców zawierających Umowy Ubezpieczenia po zawarciu Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej – kwota salda zadłużenia pozostałego do spłaty na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia,
- 3) w przypadku przedłużenia okresu spłaty Pożyczki/Pożyczki Skonsolidowanej – kwota bieżącego salda zadłużenia na dzień zawarcia aneksu do Umowy Pożyczki/Umowy Pożyczki Skonsolidowanej przedłużającego okres spłaty.

Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62  
53-413 Wrocław  
bok@tueuropa.pl  
[www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)

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

TU Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej  
we Wrocławiu, KRS 0000002736  
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr DU/2849/A/CG/94 z dnia 07.11.1994 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

TU na Życie Europa S.A.  
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we  
Wrocławiu, KRS 0000092396  
NIP 895-17-65-137, kapitał zakładowy  
zarejestrowany i opłacony 307 200 000 zł;  
posiadające zezwolenie Ministra Finansów  
nr FI/756/AU/KF/2001 z dnia 17.01.2002 r. na  
prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Towarzystwo Ubezpieczeń  
na Życie Europa S.A.