



Warunki Grupowego Ubezpieczenia „Ubezpieczenie Spłaty Raty”

do Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie Klientów VB Leasing spółka akcyjna Automotive S.K.A. „Ubezpieczenie Spłaty Raty” nr U90000172/DRP/2019/156279 zawartej w dniu 29.01.2020 roku pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. a VB Leasing spółka akcyjna Automotive S.K.A.

obowiązujące od 17.08.2020 r.
Kod: WU/163340/2020/Z

Skorowidz sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189) w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń:

Rodzaj informacji	Numer zapisu ze wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia	§ 2 WU, § 3 WU, § 4 WU, § 5 WU, § 6 WU, § 7 WU, § 10 WU, § 11 WU, § 12 WU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 2 WU, § 3 WU, § 4 WU, § 5 WU, § 6 WU, § 7 WU, § 8 WU, § 9 WU
Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 6 WU

Spis treści

Spis treści	2
Postanowienia wstępne	3
Definicje	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową	5
Okres odpowiedzialności	6
Składka ubezpieczeniowa	7
Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych	7
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności	9
Zgłoszenie roszczenia	10
Odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	11
Uprawniony	12
Obowiązki ubezpieczonego	13
Reklamacje	13
Zawiadomienia i oświadczenia	14
Postanowienia końcowe	14

Postanowienia wstępne

§ 1

1. **Warunki Grupowego Ubezpieczenia „Ubezpieczenie Spłaty Raty”** (zwane dalej: **WU**) regulują zasady udzielania przez ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej leasingobiorcom oraz pożyczkobiorcom VB Leasing spółka akcyjna Automotive S.K.A. w ramach **Umowy Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Klientów VB Leasing** spółka akcyjna Automotive S.K.A. „**Ubezpieczenie Spłaty Raty**” (dalej: **Umowa**) zawartej w dniu **29.01.2020 r.** pomiędzy **Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** (zwanym dalej: **ubezpieczycielem**) a **VB Leasing** spółka akcyjna Automotive S.K.A. (zwanym dalej: **ubezpieczającym**) w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

Definicje

§ 2

Poniższe określenia w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

1. **agent** – Multifinance Expert Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 66, 53-413 Wrocław;
2. **choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała ubezpieczonego, niezależne od jego woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
3. **COVID 19** - choroba zakaźna wywołana działaniem koronawirusa, Konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym (m.in. rRT-PCR);
4. **czynsz leasingowy** – kwota netto, którą ubezpieczony jest zobowiązany uiszczać z tytułu zawartej przez niego umowy leasingu, wynikająca z pierwotnego harmonogramu spłat;
5. **deklaracja zgody** – oświadczenie woli ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z WU;
6. **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku:
 - 1) zgonu ubezpieczonego – wskazany w akcie zgonu dzień zgonu ubezpieczonego,
 - 2) poważnego zachorowania – wskazany w dokumentacji medycznej dzień zdiagnozowania poważnego zachorowania;
 - 3) hospitalizacja w wyniku zarażenia COVID 19 albo hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni – pierwszy dzień pobytu ubezpieczonego w szpitalu;
7. **hospitalizacja w wyniku zarażenia COVID 19** – okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 7 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej, u ubezpieczonego konieczne jest potwierdzenie obecności wirusa w uznanym teście diagnostycznym (m. in. rRT-PCR);
8. **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu;
9. **koronawirus** – wirus osłonkowy SARS-CoV-2;
10. **kwota leasingu** – łączna suma czynszów leasingowych aktualna na dzień uruchomienia leasingu, wynikająca z pierwotnego harmonogramu spłat;
11. **kwota pożyczki** – łączna suma rat pożyczki aktualna na dzień uruchomienia pożyczki, wynikająca z pierwotnego harmonogramu spłat;
12. **leasingobiorca** – osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z ubezpieczającym umowę leasingu lub każdy ze współników spółki cywilnej, występujących łącznie jako strona umowy leasingu;
13. **nieszczęśliwy wypadek** (dalej: **NW**) – nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie, mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek choroby, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością ubezpieczyciela;
14. **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej, będący wydzielonym oddziałem szpitalnym. Jego personel stanowią lekarze specjaliści anestezjologii i intensywnej terapii oraz pielęgniarki specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. OIOM zapewnia przez 24 godziny specjalistyczną opiekę oraz umożliwia całodobowy monitoring i wspomaganie czynności życiowych;
15. **pierwotny harmonogram spłat** – odpowiednio:
 - 1) w przypadku umowy leasingu – plan spłat czynszów leasingowych w umowie leasingu, ważny w dniu uruchomienia leasingu,
 - 2) w przypadku umowy pożyczki – dokument określający terminy płatności oraz wysokość poszczególnych rat pożyczki przewidzianych umową pożyczki, obowiązujący w dniu uruchomienia pożyczki;
16. **poważne zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób:

- 1) **nowotwór złośliwy** – niekontrolowany wzrost oraz rozprzestrzenianie się komórek nowotworowych z naciekaniem, niszczeniem zdrowej tkanki; diagnoza musi zostać potwierdzona przez badanie histopatologiczne (opisane cechy złośliwości komórek nowotworowych) oraz opinie lekarza onkologa lub patologa; w zakresie definicji nowotworu złośliwego mieści się również białaczka (z zastrzeżeniem opisanym w wyłączeniu odpowiedzialności), złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze;
- 2) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI);
- 3) **zawał serca** – epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych krwi (powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium);
17. **pożyczkobiorca** – osoba fizyczna, w tym osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z ubezpieczającym umowę pożyczki lub każdy ze współników spółki cywilnej, występujących łącznie jako strona umowy pożyczki zawartej z ubezpieczającym;
18. **pracownik służby medycznej** - osoba, która jest uprawniona do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej);
19. **pracownik służby porządkowej** – policja, wojsko, straż miejska, straż pożarna oraz zgodnie z ustawą z dnia 20 marca 2009 r. o bezpieczeństwie imprez masowych (Dz. U. 2009 Nr 62 poz. 504) są to osoby podlegające kierownikowi do spraw bezpieczeństwa, wyznaczone przez organizatora, wpisane na listę kwalifikowanych pracowników ochrony fizycznej, o której mowa w art. 26 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o ochronie osób i mienia (Dz. U. z 2018 r. poz. 2142 i 2245 oraz z 2019 r. poz. 1495);
20. **proces diagnostyczny** – proces którego celem jest pełna diagnoza medyczna stanu chorego, obejmująca także określenie przyczyny zaburzeń, ich stopnia nasilenia, zaawansowania lub fazy procesu chorobowego oraz przewidywanych następstw;
21. **rata leasingu** – miesięczna suma wpłat należna ubezpieczającemu płatna przez leasingobiorcę w terminie i wysokości zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat;
22. **rata pożyczki** – rata kapitałowo-odsetkowa pożyczki przypadająca do spłaty w terminie płatności zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat;
23. **rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – uprawianie następujących dyscyplin sportowych, jeżeli nie jest zawodowym uprawianiem sportu ani wyczynowym uprawianiem sportu: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotnictwo, paralotnictwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing, akrobacje powietrzne na desce (sky surfing, skysurfing), wingsiut flying (wingsuiting), B.A.S.E. (BASE jumping), cave jumping, kitesurfing (kiteboarding), buggykiting (kitesailing, buggying), snowkiting, landkiting, skimboarding (skimboard), wakeboarding, canoeing, winter canoeing, clife diving, freediving, flowriders ride, kneeboarding, speed flying, slacklining, parkour, mountainboarding, street luge, longboarding, sandboarding, aggressive inline skating, downhill (DH), zorbing, canyoning, bossaball;
24. **szpital** - działający 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;
25. **świadczenie ubezpieczeniowe** (dalej: **świadczenie**) – świadczenie pieniężne wypłacane przez ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
26. **ubezpieczający** – VB Leasing spółka akcyjna Automotive S.K.A. z siedzibą we Wrocławiu;
27. **ubezpieczony** – leasingobiorca lub pożyczkobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU;
28. **ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
29. **umowa leasingu** – umowa leasingu zawarta pomiędzy ubezpieczającym a leasingobiorcą;
30. **umowa pożyczki** – umowa pożyczki zawarta pomiędzy ubezpieczającym a pożyczkobiorcą;
31. **uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego;
32. **wartość wykupu leasingu** – kwota określona w umowie leasingu, odpowiadająca kaucji zabezpieczającej, do której zapłaty zobowiązany jest leasingobiorca w przypadku, gdy korzysta z prawa wykupu po zakończeniu umowy leasingu, zaliczanej na poczet ceny sprzedaży przedmiotu leasingu, o ile jego nabywcą będzie leasingobiorca;
33. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
34. **zadłużenie przeterminowane** – zadłużenie z tytułu umowy leasingu lub umowy pożyczki, obejmujące czynsze leasingowe lub raty pożyczki niezapłacone w terminie ich wymagalności oraz koszty poniesione przez ubezpieczającego w związku z egzekwowaniem spłaty zadłużenia;

35. **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, za które otrzymuje się wynagrodzenie, w tym także stypendium;
36. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem § 8 ust. 3-5:
 - 1) zgonu ubezpieczonego lub
 - 2) poważnego zachorowania ubezpieczonego lub
 - 3) hospitalizacji w wyniku wystąpienia u ubezpieczonego COVID 19 potwierdzony uznanym testem diagnostycznym (m.in. rRT-PCR) albo hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni.
37. **zobowiązania pozostałe** – następujące zobowiązania leasingobiorcy/ pożyczkobiorcy wynikające odpowiednio z umowy leasingu lub umowy pożyczki: opłaty z tytułu ubezpieczeń majątkowych, obejmujących przedmiot leasingu lub przedmiot zabezpieczenia rzeczowego zwrotu pożyczki, ustanowionego na rzecz ubezpieczającego, podatek drogowy oraz opłaty wynikające z Tabeli opłat i prowizji obowiązującej u ubezpieczającego i dotyczącej odpowiednio umowy leasingu lub umowy pożyczki; w rozumieniu niniejszych WU za zobowiązania pozostałe uważa się kwotę nie wyższą niż 1 000 zł; do zobowiązań pozostałych nie są zaliczane kary umowne oraz koszty zadłużenia przeterminowanego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie:
 - 1) zgonu ubezpieczonego,
 - 2) poważnego zachorowania ubezpieczonego,
 - 3) hospitalizacja w wyniku zarażenia COVID 19 ubezpieczonego albo hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości określonej w § 7.

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

§ 4

1. Ubezpieczonym może być wyłącznie leasingobiorca lub pożyczkobiorca. Przystąpienie do ubezpieczenia następuje na podstawie złożonej przez ubezpieczonego deklaracji zgody.
2. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty każdy leasingobiorca lub pożyczkobiorca, który spełnia łącznie warunki określone poniżej z zastrzeżeniem ust 3 - 5.:
 - 1) złożył prawidłowo wypełnioną i podpisaną deklarację zgody wraz z ankietą medyczną,
 - 2) zamieszkuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz posiada obywatelstwo polskie,
 - 3) w dniu złożenia deklaracji zgody ma ukończone **18 lat** i jego wiek powiększony o okres odpowiedzialności nie przekroczy **65 lat**,
 - 4) kwota leasingu lub kwota pożyczki, wynikająca z umowy leasingu/ umowy pożyczki, w związku z którą wnioskuje on o objęcie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z WU, nie przekracza **600 000 zł**, a w przypadku, gdy posiada inne umowy pożyczki i/lub umowy leasingu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową zgodnie z WU – łączna kwota leasingu i/lub kwota pożyczki nie przekracza **600 000 zł**.
3. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie hospitalizacji w wyniku zarażenia COVID 19 może zostać objęty każdy leasingobiorca lub pożyczkobiorca, który spełnia łącznie warunki określone w ust 2. oraz
 - 1) nie jest pracownikiem pełniącym funkcje w służbach medycznych oraz służbach porządkowych lub
 - 2) w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej przestał pełnić funkcje w służbach medycznych oraz służbach porządkowych.
4. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie hospitalizacji na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającej minimum 7 dni może zostać objęty każdy leasingobiorca lub pożyczkobiorca, który spełnia łącznie warunki określone w ust 2. oraz
 - 1) jest pracownikiem pełniącym funkcje w służbach medycznych oraz służbach porządkowych lub
 - 2) w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej rozpoczął pełnienie funkcji w służbach medycznych oraz służbach porządkowych
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie hospitalizacji w wyniku zarażenia COVID 19 oraz hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni nigdy nie jest świadczona jednocześnie.

6. W przypadku, gdy umowę leasingu lub umowę pożyczki zawarło dwóch lub więcej leasingobiorców lub pożyczkobiorców, ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy z nich, o ile spełnia warunki, o których mowa w ust. 2-5. W takim przypadku każdy z ubezpieczonych składa odrębną deklarację zgody.
7. W przypadku objęcia ochroną ubezpieczeniową dwóch lub więcej leasingobiorców lub pożyczkobiorców, wysokość sum ubezpieczenia przypadających na ubezpieczonego oraz należnych świadczeń określonych w WU zgodnie z § 7, jest ustalana proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych na dzień przystąpienia do ubezpieczenia.

Okres odpowiedzialności

§ 5

1. Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela (**ochrona ubezpieczeniowa**) w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczynają się od dnia następnego po dokonaniu przez ubezpieczającego przelewu środków za przedmiot umowy leasingu lub wypłaty pożyczki, jednak nie wcześniej niż z dniem podpisania przez ubezpieczonego deklaracji zgody.
2. Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela trwa przez okres spłaty kwoty leasingu lub kwoty pożyczki, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, nie dłużej niż **120 miesięcy** (10 lat).
3. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo wystąpić z ubezpieczenia. W tym celu składa pisemne oświadczenie o wystąpieniu z ochrony ubezpieczeniowej. Pomocniczy formularz Oświadczenia o wystąpieniu z ochrony ubezpieczeniowej jest dostępny na stronie internetowej ubezpieczyciela. Ubezpieczony może doręczyć lub wysłać pocztą oświadczenie o wystąpieniu z ochrony ubezpieczeniowej do ubezpieczającego, agenta lub do ubezpieczyciela. Okres odpowiedzialności kończy się, w zależności od daty złożenia wystąpienia z ubezpieczenia przez ubezpieczonego z ostatnim dniem:
 - 1) miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone wystąpienie - jeżeli miesiąc złożenia wystąpienia nie jest ostatnim miesiącem okresu odpowiedzialności;
 - 2) okresu odpowiedzialności - jeżeli miesiąc złożenia wystąpienia jest ostatnim miesiącem okresu odpowiedzialności;
 Wystąpienie z ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku opłacenia składki za okres, w którym ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.
4. Okres odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:
 - 1) z upływem okresu odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 2, który trwa nie dłużej niż 120 miesięcy (10 lat),
 - 2) z dniem ostatecznego rozwiązania przez ubezpieczającego umowy leasingu lub umowy pożyczki w związku z opóźnieniami w zapłacie jakiegokolwiek należności wynikającej z umowy leasingu lub umowy pożyczki,
 - 3) zgodnie z ust. 3 w przypadku wystąpienia z ubezpieczenia przez ubezpieczonego;
 - 4) z dniem zgonu ubezpieczonego,
 - 5) z dniem zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poważnego zachorowania ubezpieczonego,
 - 6) z dniem rozwiązania stosunku ubezpieczenia przez ubezpieczyciela w sytuacji braku możliwości zastosowania jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego na podstawie art. 41 ust. 1 pkt 4) Ustawy z dnia 1 marca 2018 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu (Dz. U. z 2018 r. poz. 723),
 - 7) w zakresie ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji w wyniku zakażenia COVID 19 albo hospitalizacji na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającej minimum 7 dni - z chwilą wyczerpania świadczenia z tytułu hospitalizacji w wyniku COVID 19 albo z tytułu hospitalizacji na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającej minimum 7 dni.
 w zależności od tego, które ze zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
5. Zakończenie ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z ubezpieczonych w związku z daną umową leasingu lub umową pożyczki nie powoduje zakończenia ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych ubezpieczonych w związku z daną umową leasingu lub umową pożyczki.

6. W przypadku ustalenia przez ubezpieczającego, iż osobą ubiegającą się o objęcie ochroną ubezpieczeniową jest osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne, członkiem rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne lub osobą znaną jako bliski współpracownik osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne (zwaną dalej PEP) w rozumieniu Ustawy z dnia 1 marca 2018 r o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, ubezpieczający przekazuje taka informacje do ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel po otrzymaniu informacji od ubezpieczającego, o której mowa w zdaniu poprzednim, wyraża zgodę na kontynuowanie stosunku ubezpieczenia z ubezpieczonym posiadającym status PEP. W sytuacji braku możliwości zastosowania przez ubezpieczyciela jednego ze środków bezpieczeństwa finansowego oraz podjęcia decyzji o rozwiązaniu stosunku ubezpieczenia o którym mowa w ust. 4 pkt 6, ubezpieczony zostanie poinformowany przez ubezpieczyciela o tej decyzji na piśmie niezwłocznie po podjęciu decyzji przez ubezpieczyciela.

Składka ubezpieczeniowa

§ 6

1. Do opłacenia składki ubezpieczeniowej (dalej: **składka**) zobowiązany jest ubezpieczający.
2. Składka ustalana jest na podstawie obowiązującej w dniu przystąpienia do ubezpieczenia Taryfy składek.
3. Wysokość składki zależna jest od wysokości sumy ubezpieczenia oraz długości trwania okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela.
4. W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa zakończyła się przed upływem okresu, na jaki została udzielona, ubezpieczyciel zwróci ubezpieczającemu składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, pod warunkiem że nie zaszyły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Zwrot obliczany jest w terminach i na zasadach wskazanych w Umowie ubezpieczenia, zgodnie z poniższą formułą:

$$\text{zwrot_składki} = S \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:

S – składka brutto za danego ubezpieczonego ustalona zgodnie z Taryfą składek

k – liczba niewykorzystanych dni okresu odpowiedzialności, za które została zapłacona składka

n – liczba dni okresu odpowiedzialności, za które została zapłacona składka

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

§ 7

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela w stosunku do ubezpieczonego w związku ze wszystkimi umowami leasingu lub umowami pożyczek, co do których został on objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu zgonu nie może przekroczyć **600 000 zł**.
3. Suma ubezpieczenia z tytułu poważnego zachorowania nie może przekroczyć **650 000 zł**.
4. Suma ubezpieczenia odpowiada:

zdarzenie ubezpieczeniowe	ubezpieczony	świadczenie odpowiada:
zgon	leasingobiorca	<ol style="list-style-type: none"> 1) kwocie czynszów leasingowych, pozostałych do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o wartość wykupu leasingu oraz zobowiązania pozostałe, których termin uiszczenia przypada w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – dotyczy przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przed dniem spłaty ostatniego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, 2) wartości wykupu leasingu oraz zobowiązań pozostałych, których termin uiszczenia przypada w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego – dotyczy przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego po dniu spłaty ostatniego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat;
	pożyczkobiorca	kwocie zadłużenia z tytułu umowy pożyczki pozostałego do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu ubezpieczonego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o zobowiązania pozostałe

zdarzenie ubezpieczeniowe	ubezpieczony	świadczenie odpowiada:
poważne zachorowanie	leasingobiorca	<ol style="list-style-type: none"> 1) kwocie czynszów leasingowych, pozostałych do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poważnego zachorowania ubezpieczonego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o wartość wykupu leasingu oraz zobowiązania pozostałe, których termin uiszczenia przypada w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego – dotyczy przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przed dniem spłaty ostatniego czynszu leasingowego zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o 50 000 zł, 2) wartości wykupu leasingu oraz zobowiązań pozostałych, których termin uiszczenia przypada w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poważnego zachorowania ubezpieczonego – dotyczy przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego po dniu spłaty ostatniego czynszu leasingowego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o 50 000 zł
	pożyczkobiorca	kwocie zadłużenia z tytułu umowy pożyczki pozostałego do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci poważnego zachorowania ubezpieczonego, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, powiększonej o zobowiązania pozostałe, powiększonej o 50 000 zł

zdarzenie ubezpieczeniowe	ubezpieczony	świadczenie
hospitalizacja w wyniku zarażenia COVID 19 albo hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni	leasingobiorca	1. Z tytułu wystąpienia hospitalizacji w terminie 14 dni licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności - ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% jednorazowego świadczenia, o którym mowa w ust. 2 poniżej. 2. Z tytułu wystąpienia hospitalizacji w wyniku zarażenia COVID 19 albo hospitalizacji na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwającej minimum 7 dni po upływie 14 dni licząc od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności - ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w kwocie równej sumie trzech następujących po sobie rat leasingu lub rat pożyczki, zgodnie z pierwotnym harmonogramem spłat, łącznie nie więcej niż 9000 zł.
	pożyczkobiorca	

5. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w § 8, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie w wysokości równej 100% sumy ubezpieczenia przypadającej na danego ubezpieczonego. Suma ubezpieczenia przypadająca na danego ubezpieczonego jest liczona zgodnie z formułą:

$$WSU = SU * w\%$$

gdzie:

WSU – wysokość sumy ubezpieczenia przypadająca na danego ubezpieczonego,

SU – wysokość sumy ubezpieczenia określonej zgodnie z ust. 1 - 4,

w% – udział danego ubezpieczonego w sumie ubezpieczenia, przeliczany proporcjonalnie do liczby ubezpieczonych w związku z daną umową leasingu/ umową pożyczki na dzień przystąpienia do ubezpieczenia (nie może przekroczyć 100%);

Przykład 1: Jeżeli w związku z jedną umową leasingu lub umową pożyczki do ubezpieczenia przystąpiło dwóch leasingobiorców lub pożyczkobiorców, udział każdego z nich w sumie ubezpieczenia wynosi 50%; w przypadku, gdy w związku z jedną umową leasingu lub umową pożyczki do ubezpieczenia przystąpił jeden leasingobiorca lub pożyczkobiorca, jego udział w sumie ubezpieczenia wynosi 100%.

Przykład 2: Jeżeli w związku z jedną umową leasingu lub umową pożyczki do ubezpieczenia przystąpiło dwóch leasingobiorców lub pożyczkobiorców, udział każdego z nich w sumie ubezpieczenia wynosi 50%; w przypadku, gdy w stosunku do jednego ze współubezpieczonych w związku z daną umową leasingu lub umową pożyczki nastąpi zakończenie ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu, na jaki została udzielona, ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do drugiego ubezpieczonego trwa, a jego udział w sumie ubezpieczenia nie ulega zmianie i wynosi 50%.

6. W przypadku zgłoszenia zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci poważnego zachorowania a następnie zgonu, ubezpieczyciel wypłaci świadczenie wyłącznie za pierwsze ze zgłoszonych zdarzeń.

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej
 - 2) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, działaniem azbestu,
 - 3) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 4) próbą samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,

- 5) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 6) uczestniczeniem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 8) rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka, wyczynowym uprawianiem sportu lub zawodowym uprawianiem sportu,
 - 9) pozostawianiem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 10) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z NW,
 - 11) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej, z wyjątkiem: leczenia następstw NW oraz operacji zmiany płci.
3. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami wskazanymi w deklaracji zgody w oświadczeniu ubezpieczonego, które były zdiagnozowane lub leczone lub wymagały leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.
 4. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada także za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, wskazanymi w deklaracji zgody w oświadczeniu ubezpieczonego, wobec których w związku z ujawnionymi objawami chorobowymi rozpoczęto postępowanie diagnostyczne w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia, chyba że wynik diagnozy nie potwierdził istnienia choroby.
 5. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z NW, które zaszły w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia.
 6. W zakresie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, nie wyczerpują definicji zdarzenia ubezpieczeniowego i nie są objęte zakresem ubezpieczenia następujące zdarzenia:
 - 1) w przypadku nowotworu złośliwego:
 - a) zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
 - b) nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
 - c) raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu,
 - d) brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm,
 - e) brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego,
 - f) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
 - g) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 2) w przypadku udaru mózgu - zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - 3) w przypadku zawału serca - zakres ubezpieczenia nie obejmuje epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).
 7. Ubezpieczeniem w wyniku hospitalizacji w wyniku zakażenia COVID 19 nie są objęci pracownicy pełniący funkcje w służbach medycznych oraz służbach porządkowych.
 8. Za szpital nie uznaje się szpitali psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych, szpitalnych oddziałów psychiatrycznych lub rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od leków, narkotyków czy alkoholu.

Zgłoszenie roszczenia

§ 9

1. Ubezpieczony obowiązany jest po powzięciu informacji o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego powiadomić o tym fakcie ubezpieczyciela.
2. Wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego można złożyć:

- 1) elektronicznie, na stronie ubezpieczyciela: <http://www.tueuropa.pl> lub
 - 2) pisemnie lub osobiście u ubezpieczyciela; wzór Wniosku o wypłatę świadczenia został pomocniczo przygotowany przez ubezpieczyciela i jest dostępny u ubezpieczyciela oraz u agenta, lub
 - 3) telefonicznie pod numerami telefonu 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
3. Występujący z roszczeniem powinien dołączyć następujące oryginały dokumentów albo ich kopie potwierdzone przez ubezpieczającego, agenta lub ubezpieczyciela za zgodność z oryginałem:
- 1) w razie zgonu
 - a) odpis aktu zgonu ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
 - c) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone), chyba że występujący z roszczeniem jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać,
 - d) pierwotny harmonogram spłat – dostarcza ubezpieczający.
 jeśli zaświadczenie o przyczynie zgonu nie jest możliwe do uzyskania wówczas występujący z roszczeniem winien podać do wiadomości ubezpieczyciela nazwę oraz dane adresowe placówki medycznej, której lekarz stwierdził zgon ubezpieczonego;
 - 2) w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania:
 - a) kopię dokumentacji medycznej stwierdzającej poważne zachorowanie,
 - b) pierwotny harmonogram spłat – dostarcza ubezpieczający.
 - 3) w razie hospitalizacji ubezpieczonego:
 - a) dokumentację medyczną potwierdzającą zdiagnozowanie COVID 19 albo hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni,
 - b) dokumentację medyczną potwierdzającą pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek COVID 19 albo hospitalizacja na OIOM w wyniku nieszczęśliwego wypadku trwająca minimum 7 dni.
4. Ubezpieczyciel może poprosić występującego z roszczeniem o inne dokumenty niż te wymienione w ust. 3, które będą niezbędne do przeprowadzenia postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości świadczenia, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

Odpowiedzialność ubezpieczyciela i wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 10

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel, w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, informuje o jego otrzymaniu ubezpieczającego, ubezpieczonego, uprawnionego jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Ubezpieczyciel w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o uznaniu lub nie uznaniu swojej odpowiedzialności. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie ubezpieczającego, uprawnionego oraz osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także realizuje bezsporną część świadczenia.

5. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem oraz osoby wskazane w ust. 1, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia.
6. Jeśli świadczenie przysługuje, ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia uprawnionemu lub ubezpieczonemu, w zależności od tego komu jest wypłacane.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, wysokości świadczenia i zasadności realizacji świadczenia w związku ze zgłoszonym roszczeniem. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.
8. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez osobę występującą z roszczeniem o wypłatę świadczenia może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie świadczenia.
9. Udzielenie niekompletnych informacji przez osobę występującą z roszczeniem lub niedostarczenie dokumentów, koniecznych do realizacji świadczenia pomimo wezwania przez ubezpieczyciela do uzupełnienia, może być podstawą do wstrzymania jego wypłaty do czasu uzupełnienia informacji lub dokumentów, lub podstawą do odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, odpowiedzialności ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie świadczenia.
10. Zasady opodatkowania świadczeń należnych zgodnie z WU, regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych, obowiązujące na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
11. Ubezpieczyciel oświadcza, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń.
12. W przypadku braku zaistnienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel odmawia uznania swojej odpowiedzialności, wskazując podstawę faktyczną i prawną rozstrzygnięcia.

Uprawniony

§ 11

1. Ubezpieczony może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania świadczenia z tytułu jego zgonu.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazuje kilku uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich w kwocie świadczenia z dokładnością do 1%. Jeżeli ubezpieczony nie określił wysokości tych udziałów uznaje się, że wszystkie udziały są równe. Gdy wskazane udziały nie sumują się do 100% uznaje się, że nierozdzielona część świadczenia zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez ubezpieczonego.
3. Jeżeli w chwili zgonu ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród uprawnionych stało się bezskuteczne, świadczenie przypadające temu uprawnionemu lub uprawnionym, zostanie wypłacone pozostałym wskazanym uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom, określonym zgodnie z ust 2.
4. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie uprawnionego, zawiadamiając o tym ubezpieczyciela w formie:
 - 1) elektronicznej, mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 2) pisemnej lub osobiście u ubezpieczyciela,
5. Przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie oświadczenie ubezpieczonego.

6. Jeżeli w chwili zgonu ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania świadczenia (nie został wskazany żaden uprawniony lub wskazanie wszystkich uprawnionych stało się bezskuteczne), świadczenie zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek (z zastrzeżeniem, że w rozumieniu WU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej w orzeczonej sądowo separacji z ubezpieczonym) następnie dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania świadczenia w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują świadczenie 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 ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.
7. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę świadczenia od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania świadczenia, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
8. Wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 6, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego wymienionym w ust. 6 w dalszej kolejności.

Obowiązki ubezpieczonego

§ 12

1. Ubezpieczony obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał podczas przystąpienia do ubezpieczenia.
2. W przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczony zobowiązany jest postępować zgodnie z § 9.

Reklamacje

§ 13

1. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ubezpieczyciela do ubezpieczyciela:
 - 1) w formie pisemnej osobiście w centrali ubezpieczyciela lub w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali ubezpieczyciela lub każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: www.tueuropa.pl.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, będąca konsumentem, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>.

- Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
- W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
- Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 14

- Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU, wymagają zachowania formy pisemnej, chyba że przepisy prawa, umowa ubezpieczenia lub WU stanowią inaczej lub ubezpieczający albo występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
- Ubezpieczony jest zobowiązany informować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych poprzez złożenie do ubezpieczyciela, agenta oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia w formie pisemnej. Wzór oświadczenia o zmianie danych został pomocniczo przygotowany przez ubezpieczyciela i jest dostępny u ubezpieczyciela, agenta oraz u ubezpieczającego.

Postanowienia końcowe

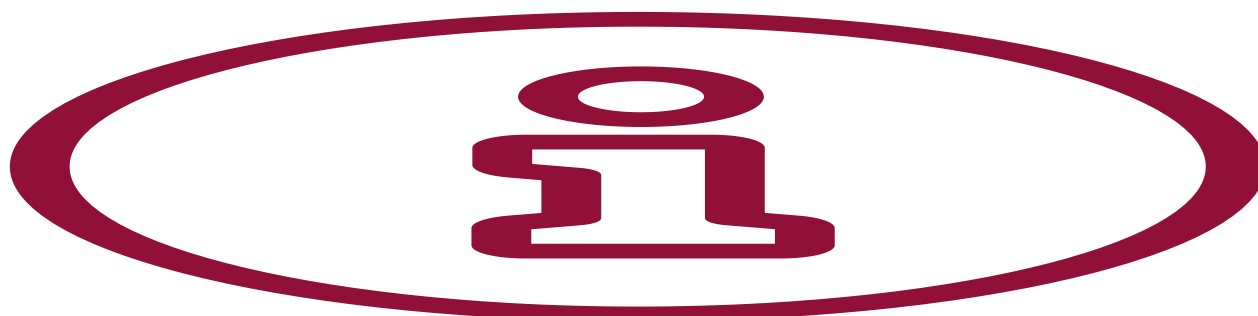
§ 15

- Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji obecności ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia na jakiegokolwiek liście osób, grup lub podmiotów objętych sankcjami finansowymi lub podejrzanych o terroryzm, terrorystów lub członków organizacji terrorystycznych (tzw. listy sankcyjne). W przypadku zidentyfikowania, że dana osoba znajduje się na liście sankcyjnej, ubezpieczyciel może zastosować szczególne środki ograniczające, takie jak zamrożenie wartości majątkowych lub nieudostępnianie wartości majątkowych oraz poinformować o tym fakcie Generalnego Inspektora Informacji Finansowej.
- Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
- Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego, lub spadkobierców ubezpieczonego, lub spadkobierców uprawnionego.
- W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
- Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczonym, ubezpieczającym, agentem i ubezpieczycielem jest język polski.
- Ubezpieczyciel posiada status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.



Ważne informacje dla ubezpieczonego

Jak zgłosić szkodę?



Masz pytania?



Napisz do nas
bok@tueuropa.pl

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.
ul. Gwiaździsta 62 53-413 Wrocław



Zadzwoń na infolinię
801 500 300* | 71 36 92 887
w godz. 8.00 - 20.00
od poniedziałku do piątku
w godz. 8.00 - 16.00 w soboty
*opłata wg stawek operatora



Zamów rozmowę na
www.tueuropa.pl



Porozmawiajmy na Messenger
[@grupaeuropa](https://www.facebook.com/grupaeuropa)



Twoja opinia jest dla nas ważna

Zapraszamy również do wypełnienia krótkiej anonimowej ankiety dotyczącej produktów i obsługi Grupy Ubezpieczeniowej Europa. Bardzo zależy nam na Państwa opinii. Dzięki niej będziemy mogli ciągle się doskonalić.

Link do ankiety: <http://www.tueuropa.pl/ankietasatysfakcji>

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



Kto jest administratorem Twoich danych osobowych?

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

Możesz się z nami skontaktować:

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

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



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

Twoje dane osobowe przetwarzamy:

- na podstawie niezbędności przetwarzania do zawarcia i wykonania umowy, oraz na podstawie Twojej zgody:
 - w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia, w tym dokonania oceny ryzyka ubezpieczeniowego oraz pozyskiwania informacji o Twoim stanie zdrowia od podmiotów świadczących usługi medyczne
- na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze:
 - w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego w sposób zautomatyzowany w ramach profilowania klientów przed zawarciem umowy
 - w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu
 - w celu wypełnienia przez administratora obowiązków wynikających z przepisów o wypełnianiu międzynarodowych obowiązków podatkowych oraz wdrożenia ustawodawstwa FATCA oraz przepisów o automatycznej wymianie informacji podatkowych z innymi państwami (CRS)
- na podstawie konieczności przetwarzania danych do realizacji prawnie uzasadnionego interesu administratora:
 - w celu marketingu bezpośredniego naszych produktów, w tym w celach analitycznych i profilowania
 - w celu podejmowania ewentualnych czynności w związku z przeciwdziałaniem przestępstwom ubezpieczeniowym
 - w celu dochodzenia ewentualnych roszczeń związanych z zawartą umową ubezpieczenia
 - w celu reasekuracji ryzyk, tj. zmniejszenia ryzyka ubezpieczeniowego związanego z umową ubezpieczenia.



Kto może być odbiorcą Twoich danych osobowych?

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

Nie przekazujemy Twoich danych osobowych poza Europejski Obszar Gospodarczy.



Jak długo będziemy przechowywać Twoje dane osobowe?

Twoje dane osobowe będą przechowywane do momentu przedawnienia roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia na życie lub do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych osobowych wynikającego z przepisów prawa, w szczególności obowiązku przechowywania dokumentów księgowych dotyczących umowy ubezpieczenia, obowiązku przechowywania wynikającego z przepisów o FATCA/CRS oraz z przepisów o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowania terroryzmu.

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



Jakie przysługują Ci prawa w zakresie przetwarzania Twoich danych osobowych?

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

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



Czym jest prawnie uzasadniony interes administratora?

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

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



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



Jak przetwarzamy Twoje dane osobowe?

W związku z przetwarzaniem podanych przez Ciebie danych osobowych, decyzje dotyczące Twojej osoby będą podejmowane w sposób zautomatyzowany. Decyzje te będą dotyczyły wysokości składki ubezpieczeniowej.

W przypadku tak podjętej decyzji, masz prawo do jej zakwestionowania, do wyrażenia własnego stanowiska lub do uzyskania interwencji naszego pracownika w tym zakresie.



Czy podanie danych osobowych jest obowiązkowe?

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



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



Czcesz dowiedzieć się więcej?

Zapraszamy do odwiedzenia naszej strony tueuropa.pl

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