EUROPA
UBEZPIECZENIA

UTRATA PRACY



Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualnego

na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodów

(dotyczy usług Raiffeisen Polbank w ramach działalności przejętej przez Bank BGŻ BNP Paribas S.A.)

obowiązujące od 1.11.2018 r.

kod: OWU/16/144123/2018/M

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/odszkodowania lub wartości wykupu	§ 11
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 12 ust 8-9 § 8 § 9 § 10
Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 20

Spis treści

Postanowienia wstępne 3
Definicje 3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia 5
Zawarcie Umowy ubezpieczenia 5
Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności 6
Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia/Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego 7
Wyłączenia odpowiedzialności 7
Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego 9
Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego 10
Suma ubezpieczenia / wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych 12
Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji w wyniku NW 12
Składka 13
Postanowienia końcowe 14

Postanowienia wstępne

§ 1

Na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Indywidualnego na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodów zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 09/10/18 z dnia 22.10.2018 r. (dalej: **OWU**), Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. (zwane także: **Ubezpieczycielem**) zawiera Umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.

Definicje

§ 2

Poniższe terminy, pisane z dużej litery, w rozumieniu OWU_Pakiet Utrata Pracy mają następujące znaczenie:

1. **Agent** – Bank BGŻ BNP Paribas S.A. z siedzibą w Warszawie, wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela czynności agencyjne;
2. **Bank** – podmiot, który udzielił Kredytu na podstawie zawartej z Kredytobiorcą Umowy Kredytu;
3. **Choroba** - schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
4. **Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:**
    1) Hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku NW - pierwszy dzień pobytu w Szpitalu;
    2) Utraty stałego źródła dochodów:
        a) w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego - dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
        b) w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą - dzień wykreślenia wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z tego powodu, że majątek Przedsiębiorcy 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 niedotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę Utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia, określonych w kontrakcie menedżerskim;
5. **Hospitalizacja** - pobyt w Szpitalu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 7 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej;
6. **Kredytobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę Kredytu;
7. **Kredyt** – kredyt lub pożyczka zabezpieczona hipoteką na nieruchomości, udzielany przez Bank klientom indywidualnym zgodnie z obowiązującymi w Banku regulacjami kredytowymi;
8. **Nieszczęśliwy Wpadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, zaistniałe w okresie ubezpieczenia, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiejkolwiek Choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
9. **Opłaty eksploatacyjne** – należności związane z użytkowaniem nieruchomości stanowiącej przedmiot zabezpieczenia spłaty Kredytu, do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony, jako właściciel nieruchomości lub jako posiadacz w przypadku lokalu, którego własność nie została jeszcze wyodrębniona (od dnia protokolarnego wydania lokalu Ubezpieczonemu), tj.: czynsz, prąd, gaz, CO, wodno-kanalizacyjne, fundusz remontowy, wywóz śmieci; w przypadku, gdy Ubezpieczony nie ponosi kosztów związanych z ww. nieruchomością, miesięczne koszty eksploatacyjne do których pokrywania zobowiązany jest Ubezpieczony jako właściciel lub najemca nieruchomości aktualnie zamieszkiwanej przez Ubezpieczonego, pod warunkiem, że Ubezpieczony udokumentuje prawo do użytkowania tego lokalu oraz te koszty stosownie do postanowień § 11 ust. 2 pkt 2);
10. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach lub prawomocny wyrok sądu, stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres powyżej 12 miesięcy;
11. **Przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 431 Kodeksu cywilnego;
12. **Rachunek** – rachunek oszczędnościowo – rozliczeniowy w PLN lub inny rachunek bankowy w PLN służący do obsługi Kredytu zaciągniętego na podstawie Umowy Kredytu;
13. **Rata Kredytu** – suma kwoty raty kapitałowej i odsetek przypadających do spłaty w określonym terminie płatności wynikającym z harmonogramu spłaty Rat Kredytu;

14. **Rekreacyjne Uprawianie Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie sportu: alpinizm, wspinaczka górska i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing;
15. **Stałe źródło dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek;
16. **Szpital** - działający na terenie Rzeczpospolitej 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;
17. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na które składa się Rata Kredytu i Opłaty eksploatacyjne;
18. **Ubezpieczający** - Kredytobiorca zawierający z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU_Pakiet Utrata pracy. W rozumieniu niniejszych OWU_Pakiet Utrata pracy Ubezpieczający występuje jednocześnie w roli Ubezpieczonego;
19. U**bezpieczony** – Kredytobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w OWU_Pakiet Utrata pracy;
20. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu;
21. **Umowa Kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą;
22. **Umowa ubezpieczenia** - umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych indywidualnych OWU_Pakiet Utrata pracy;
23. **Utrata stałego źródła dochodów** – zdarzenie polegające na utracie stałego źródła dochodów uzyskiwanych na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek przez Ubezpieczonego, zgodnie z poniższym:
    1) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub zwolnienia ze służby w przypadku stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w OWU_Pakiet Utrata pracy,
    2) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek – spowodowane przyczynami ekonomicznymi tj. w sytuacji, gdy:
        a) w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego ponosiło stratę, albo
        b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie Przedsiębiorstwa ubezpieczonego, albo
        c) rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał pozarolniczą działalność swojego Przedsiębiorstwa – zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu w z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub ogłoszenie upadłości, a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w UMOWIE; pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 6 (słownie: sześć) miesięcy poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości spółki, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w OWU_Pakiet Utrata pracy;
    3) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (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 niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w OWU_Pakiet Utrata pracy;
24. **Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisa** – dokument złożony przez Ubezpieczającego i potwierdzony przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela/dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia podpisany (przez Ubezpieczającego i potwierdzony przez Agenta w imieniu Ubezpieczyciela);
25. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestniczeniem w zawodach wyścigach, występach lub treningach sportowych nie organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;

26. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
27. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela zdarzenia w postaci Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego lub Hospitalizacji Ubezpieczonego w wyniku NW.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest utrata stałego źródła dochodów oraz zdrowie Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego świadczona jest w zakresie ryzyka:
    1) Utraty stałego źródła dochodów albo
    2) Hospitalizacji Ubezpieczonego z wyniku NW.
3. Ubezpieczyciel w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zobowiązany jest do realizacji Świadczeń ubezpieczeniowych wynikających z OWU_Pakiet Utrata pracy, z zastrzeżeniem pozostałych jej postanowień.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia składanego przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Agenta na czas określony równy okresowi trwania Umowy Kredytu.
2. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia może zostać złożony w placówce.
3. Umowę ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 5 ust 1 uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia zgodności danych i podpisania Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i Agenta w imieniu Ubezpieczyciela, lecz nie wcześniej niż po zapłaceniu składki przez Ubezpieczającego. Potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia jest Polisa.
4. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Kredytobiorca, który w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia spełnia następujące warunki:
    1) złożył odpowiedni Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz
    2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz
    3) zawarł Umowę Kredytu w kwocie kapitału nieprzekraczającego **1 200 000 zł**, a w razie zawartych innych Umów Kredytu, w związku z którymi zostali objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU_Pakiet Utrata pracy, zobowiązania ich z tytułu wszystkich zawartych Umów Kredytu, przy których występują jako Ubezpieczony, nie przekraczają kwoty kapitału **1 200 000 zł** oraz
    4) którego wiek w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia powiększony o okres ubezpieczenia oraz kontynuowany okres ubezpieczenia nie przekracza **67 lat**,
    5) miejsce jego zamieszkania znajduje się w Rzeczpospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ust. 5,
    6) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów, z zastrzeżeniem pkt 7):
        a) w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed datą złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie posiadał statusu osoby bezrobotnej,
        b) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek, z zastrzeżeniem ust. 5,
        c) w chwili złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego lub w przypadku Kredytobiorców prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, przez ostatnie 6 miesięcy przed datą złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nieprzerwanie prowadzili działalność gospodarczą, a w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia w rozumieniu właściwych przepisów nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosek o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego, jako Przedsiębiorcy, oraz
        d) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach,
        e) nie zostało wydane w odniesieniu do niego Orzeczenie,
    7) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji w wyniku NW:
        a) w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie spełnia warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu zgodnie z pkt 6) oraz pod warunkiem, że w dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie jest hospitalizowany lub

b) podczas trwania Umowy Kredytu przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu zgodnie z pkt 6) oraz pod warunkiem, że na moment, w którym przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu nie jest hospitalizowany.

5. Warunek, o którym mowa w ust. 4 pkt 5) oraz pkt 6) ppkt b), nie ma zastosowania wobec Ubezpieczonego, jeżeli jego wyjazd z Polski jest związany z:
   1) pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczpospolitej Polskiej,
   2) pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczpospolitej Polskiej,
   3) delegacją służbową,
   4) stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie/oddziale zagranicznym pracodawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczpospolitej Polskiej.
6. W przypadku, gdy Kredyt nie zostanie uruchomiony, wówczas Umowę Ubezpieczenia uznaje się za niezawartą.

Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności

§ 5

1. Pierwszy okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) rozpoczyna się:
   1) w przypadku, gdy Ubezpieczony złoży Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia przed dniem, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu (pierwszej transzy) – z chwilą uruchomienia Kredytu (pierwszej transzy), jednak nie wcześniej niż po opłaceniu składki i trwa do najbliższego dnia płatności Raty Kredytu następującego po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust.2 lub
   2) w przypadku, gdy Ubezpieczony złoży Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia po dniu, w którym nastąpiło uruchomienie Kredytu (pierwszej transzy) – od najbliższego dnia płatności Raty Kredytu następującym po dniu złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż po opłaceniu składki i trwa do końca miesiąca, za który została opłacona składka (Miesiąc ubezpieczenia), z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Kolejny Okres ubezpieczenia będzie automatycznie kontynuowany i będzie równy Miesiącom ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa (odpowiedzialność) w takim przypadku rozpoczyna się następnego dnia po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia i jest kontynuowana, z zastrzeżeniem ust. 3 na następujące po nim Miesiące ubezpieczenia pod warunkiem opłacenia składki przed rozpoczęciem każdego Miesiąca ubezpieczenia, na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuowanego okresu ubezpieczenia bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia, nie dłużej niż do końca trwania Umowy Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 3. Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności), o którym mowa w ust. 1, może zostać wydłużony w przypadku wydłużenia terminu spłaty Kredytu określonego w pierwotnym harmonogramie spłat Kredytu w związku z karencją w spłacie Kredytu. Wydłużenie okresu ubezpieczenia nie wymaga uprzedniej zgody Ubezpieczyciela na wydłużenie okresu ubezpieczenia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się:
   1) w zakresie ubezpieczenia Utraty Źródła Dochodu - od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia,
   2) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji w wyniku NW- od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia w sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 4 pkt 7) ppkt a) lub od następnego dnia po dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu, o których mowa w § 4 ust. 4 pkt 6), zgodnie z § 4 ust. 6 pkt 7) ppkt b).

§ 6

1. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem § 5 ust 2, wygasa z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
   1) z dniem odstąpienia od Umowy Kredytu,
   2) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach – w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu,
   3) z dniem wydania, w odniesieniu do Kredytobiorcy, Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 10 - w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu,
   4) z końcem Miesiąca ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Kredytu,
   5) z końcem Miesiąca ubezpieczenia, w którym nastąpiła całkowita spłata Kredytu,
   6) z dniem zgonu Ubezpieczonego,
   7) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów oraz Hospitalizacji w wyniku NW,
   8) z dniem, w którym Ubezpieczony skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 7,
   9) z ostatnim dniem bieżącego okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia,

w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia/Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego

§ 7

1. Jeżeli Umowa Ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający może bez podania przyczyny:
   1) odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie do 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
   W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa zgodnie z § 6 pkt 8), a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości, o ile nie zostało wypłacone świadczenie. Składka zostanie zwrócona Ubezpieczającemu za pośrednictwem Agenta w terminie 30 dni roboczych od dnia otrzymania Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
   2) wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie. W takim przypadku odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasa zgodnie z § 6 pkt 9) a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony proporcjonalnie do okresu trwania Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Treść Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowę Ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia może być złożone Ubezpieczycielowi:
   1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela lub
   2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Złożenie dyspozycji wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
4. Za dzień złożenia Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się najwcześniejszy z poniższych dni:
   1) dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnego Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
   2) dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.
5. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

Wyłączenia odpowiedzialności

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych lub Hospitalizacji w wyniku NW

§ 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, których Ubezpieczony nie podał, a o które Ubezpieczyciel zapytywał w związku z ubezpieczeniem we Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia lub w innych dokumentach wymaganych przez Ubezpieczyciela przed rozpoczęciem odpowiedzialności. Jeżeli Ubezpieczony nie podał tych okoliczności z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że Zdarzenie ubezpieczeniowe i jego następstwa są skutkiem okoliczności, których Ubezpieczony nie podał.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w związku z:
   1) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
   2) usiłowaniem popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
   3) udziałem ubezpieczonego w strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych,

   chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Ubezpieczony nie spełniał na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia któregokolwiek z warunków objęcia go ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z zapisami § 4.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem opłat eksploatacyjnych

§ 9

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła:
   1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę 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 pozarolniczej działalności gospodarczej wskutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej 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 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 przepisów prawa pracy,
   7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym z winy Ubezpieczonego bez wypowiedzenia albo z winy pracownika w rozumieniu przepisów kodeksu pracy lub zwolnienia Ubezpieczonego ze służby 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, w rozumieniu przepisów kodeksu pracy,
   9) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas wykonywania określonej pracy oraz w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba że wypowiedzenie przed pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego, zawartego na czas określony, nastąpiło niezgodnie z obowiązującymi w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, przepisami prawa pracy dotyczącymi ciągłości zatrudnienia,
   10) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty,
   11) w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
      a) z osobą fizyczną prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia włącznie,
      b) ze spółką osobową, której wspólnikiem jest krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie,
      c) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia włącznie posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
2. Zwrot kosztów poniesionych przez Kredytobiorcę Opłat eksploatacyjnych nie przysługuje, gdy nieruchomość użytkowana jest przez osoby trzecie (nie pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym).

Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji w wyniku NW

§ 10

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek i w bezpośrednim związku z:
   1) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem,
   2) 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 Nieszczęśliwym Wypadkiem,
   3) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
   4) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice) jeżeli miało to wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego,
   5) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
   6) próbą samobójstwa,
   7) umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
   8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,

9) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
10) istniejącą u ubezpieczonego chorobą Zawodową lub chorobą Przewlekłą
11) nowotworem,
12) ciążą, porodem,
13) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub zawodowym i Wyczynowym uprawianiem sportu

chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe powstało w związku z konsekwencjami Nieszczęśliwych Wypadków, które zaszły przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową po raz pierwszy w związku z zawartą Umową Kredytu.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli nieszczęśliwy wypadek został wywołany procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia.
4. Za Szpital w rozumieniu Umowy ubezpieczenia nie uznaje się 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 o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego

§ 11

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego / *Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego* można złożyć:
   1) elektronicznie, na stronie Ubezpieczyciela: www.tueuropa.pl - zakładka Centrum Obsługi Klienta, przy czym za dzień zawiadomienia, o którym mowa powyżej, uznaje się dzień zgłoszenia Zdarzenia lub
   2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta, przy czym za dzień zawiadomienia, o którym mowa powyżej, uznaje się dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela tego zawiadomienia lub
   3) telefonicznie u Ubezpieczyciela pod numerami telefonów 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
   1) **w razie Utraty Stałego Źródła Dochodu** - każdorazowo po Utracie stałego źródła dochodów zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej, oraz:
      a. w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub 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 menadżerskiego,
      b. w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą- 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 majątek Przedsiębiorcy nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania oraz oświadczenie Ubezpieczonego określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
      c. przed każdorazową wypłatą, miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku w terminie wymagalności Raty, której Świadczenie ubezpieczeniowe dotyczy wystawione nie wcześniej niż 7 dni roboczych przed wymagalnością tej Raty, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył z zastrzeżeniem § 13 ust. 5 - zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego,
      d. 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.
   2) **w razie Opłat Eksploatacyjnych**:
      a. dokumenty, w tym faktury, rachunki potwierdzające dokonanie Opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony w okresie wypłaty świadczeń miesięcznych z tytułu Utraty stałego źródła dochodu, jako właściciel lub jako posiadacz nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie spłaty Kredytu,
      b. dokument potwierdzający, że Ubezpieczony jest właścicielem lub posiadaczem ww. nieruchomości,
      c. dokument potwierdzający, że ww. nieruchomość stanowi zabezpieczenie spłaty Kredytu.
      Postanowienia niniejszego pkt 2) stosuje się odpowiednio w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkuje inną niż będącą zabezpieczeniem spłaty Kredytu nieruchomość i zobowiązany jest w tym czasie do ponoszenia tych opłat w związku z użytkowaniem innej nieruchomości w rozumieniu zapisów § 2 pkt9). W takim przypadku Ubezpieczony przekazuje także:
      d. dokumenty (faktury, rachunki) potwierdzające dokonanie Opłat eksploatacyjnych, do pokrycia których zobowiązany był Ubezpieczony (przy czym mogą być one wystawione na właściciela nieruchomości) w okresie wypłaty świadczeń

miesięcznych z tytułu Utraty stałego źródła dochodu, jako najemca nieruchomości, której dotyczą poniesione Opłaty eksploatacyjne,

e. właściwy dokument potwierdzający, że Ubezpieczony posiada tytuł prawny użytkowania ww. nieruchomości (akt notarialny, umowa najmu, umowa użyczenia itp.).

3) **w razie Hospitalizacji w wyniku NW**:

a. wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),

b. jeśli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek Nieszczęśliwego Wypadku należy doręczyć posiadane informacje, raporty, postanowienia, notatki itp. Policji, Prokuratury

inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

3. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 2 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.

Wypłata Świadczenia Ubezpieczeniowego

§ 12

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Szkody, w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania tego zawiadomienia Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Ubezpieczającego (Ubezpieczonego), jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje 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.
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 było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje do Ubezpieczonego pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego.
6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu, 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.
8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa odpowiednio w § 11, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
9. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, 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.

Suma ubezpieczenia, wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych

Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu z ubezpieczeniem Opłat Eksploatacyjnych

§ 13

1. Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów w okresie pierwszych 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia ubezpieczeniowego w kwocie równej 10% Raty Kredytu. Z tytułu wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów po upływie 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe zgodnie z ust 2.
2. Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe na rzecz Ubezpieczonego wypłacane są zgodnie z aktualnym na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Kredytu. W przypadku, gdy aktualny na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogram spłaty Rat Kredytu nie obejmuje terminów wymagalności Rat Kredytu przypadających po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są zgodnie z następnymi z kolei harmonogramami spłaty Rat Kredytu o ile kolejne harmonogramy spłaty Rat Kredytu nie uwzględniają innych zmian warunków Umowy Kredytu niż wynikające ze zmiany stóp procentowych WIBOR, EURIBOR lub LIBOR. W takim wypadku Miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są zgodnie z następnymi z kolei harmonogramami spłaty Rat Kredytu, o których mowa w zdaniu poprzednim, nie uwzględniającymi innych zmian niż wskutek zmiany stóp procentowych WIBOR, EURIBOR lub LIBOR.
3. Pierwsze miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów jest wypłacane przez Ubezpieczyciela w kwocie oraz terminie wymagalności Raty Kredytu przypadającej po upływie **30 dni kalendarzowych** od daty, w której nastąpiła Utrata stałego źródła dochodów (okres wyczekiwania) z zastrzeżeniem ust. 6-9.
4. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest przez Ubezpieczyciela w kwotach oraz terminach wymagalności Rat Kredytu przypadających po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 5 - 9.
5. Kolejne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust 4. jest również należne w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały 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.
6. Jeżeli Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe po dniu wymagalności Raty Kredytu, to Świadczenie ubezpieczeniowe miesięczne wypłacane przez Ubezpieczyciela na pokrycie zobowiązań wynikających z Umowy Kredytu, pozostających do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, , powiększone będzie o kwotę równą odsetkom od zadłużenia przeterminowanego wynikającym z tego opóźnienia, przypadającym do zapłaty na dzień wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego, nie więcej jednak niż 5% Raty Kredytu, liczonymi od dnia wymagalności Raty Kredytu do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, nie dłużej jednak niż do 5-go dnia roboczego przypadającego po dacie uzyskania przez Ubezpieczonego dowodu pobrania zasiłku wg następującej formuły:
   (Przeterminowana część kapitałowa raty x oprocentowanie karne)/365
7. W przypadku, gdy Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe miesięczne po dniu wymagalności Raty Kredytu, a ta Rata Kredytu została już zapłacona przez Ubezpieczonego, Świadczenie ubezpieczeniowe miesięczne zostanie zaliczone na pokrycie zobowiązań wynikających z Umowy Kredytu, pozostających do spłaty na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w dacie wymagalności Raty Kredytu zgodnej z harmonogramem spłaty Rat Kredytu.
8. Maksymalne miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów w części obejmującej kwotę Raty Kredytu nie może być większe niż 8.000 zł.
9. W razie Utraty stałego źródła dochodu, Świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 1-6, powiększone będzie o pokryte przez Ubezpieczonego Opłaty eksploatacyjne:
   1) w okresie pierwszych 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela do kwoty 500 zł;
   2) po upływie 60 dni, licząc od pierwszego dnia pierwszego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela do kwoty 1.000 zł,
   których termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym Ubezpieczonemu przysługiwały Świadczenia ubezpieczeniowe, o których mowa w ust. 1-8.
10. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłacenia nie więcej niż 6 (sześciu) miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Utrat stałego źródła dochodów w okresie 24 miesięcy i nie więcej niż łącznie 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu jednego i wszystkich Utrat Stałego Dochodu w okresie spłaty kredytu.
11. Po wypłacie Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu pierwszego Zdarzenia ubezpieczeniowego (Utraty stałego źródła dochodów), Ubezpieczony ma prawo do uzyskania kolejnych świadczeń w przypadku zajścia kolejnego Zdarzenia ubezpieczeniowego (dotyczy również automatycznej kontynuacji zgodnie z § 5 ust. 2), o ile odstęp pomiędzy okresem wypłaconych pierwszych Świadczeń ubezpieczeniowych, a rozpoczęciem wypłaty kolejnych (okres przerwy w świadczeniu) Świadczeń ubezpieczeniowych, do których Ubezpieczony ma prawo wynosi co najmniej 6 miesięcy.

§ 14

1. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, to Ubezpieczony nabywa prawo do Świadczeń ubezpieczeniowych miesięcznych po 30 dniach od daty dostarczenia do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia" wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, o których mowa w § 11 jednak nie wcześniej niż po upływie 30 dni kalendarzowych od daty, w której nastąpiłaby Utrata stałego źródła dochodów, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
2. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych po 30 dniach od daty dostarczenia bezpośrednio do Ubezpieczyciela „Wniosku o wypłatę świadczenia" wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami, o których mowa w § 11 jednak nie wcześniej niż po upływie 30 dni kalendarzowych od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.

§ 15

1. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
2. W razie Utraty stałego źródła dochodów przez osoby uzyskujące dochody z tytułu zawartego kontraktu menedżerskiego, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby Utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.

§ 16

W każdym przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, przestaje być wypłacane począwszy od:

1. dnia, w którym Ubezpieczony utracił status bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa z zastrzeżeniem § 13 ust. 5,
2. dnia zgonu Ubezpieczonego,
3. dnia wydania Orzeczenia, o którym mowa w § 2 pkt 10,
4. dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent,
5. ostatniego dnia miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat,
6. pierwszego dnia po dacie ponownego uzyskania Stałego źródła dochodów.

§ 17

Świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodów przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Suma ubezpieczenia / wysokość Świadczeń Ubezpieczeniowych
Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji w wyniku NW

§ 18

1. Jeśli Hospitalizacja w wyniku NW będzie miała miejsce w okresie pierwszych 60 dni licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie jednorazowego Świadczenia Ubezpieczeniowego w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w ust. 3.
2. Z tytułu wystąpienia Hospitalizacji w wyniku NW po upływie 60 dni, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia, Ubezpieczonemu przysługują miesięczne Świadczenia Ubezpieczeniowe zgodnie z ust. 3 z zastrzeżeniem ust. 5.
3. Miesięczne Świadczenie Ubezpieczeniowe Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego w wysokości Raty Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 7 zgodnej z aktualnym na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty Rat Kredytu, przypadającej do spłaty w każdym odpowiednio 7 lub 30 dniowym okresie, o którym mowa w ust. 4 - 6, nieprzerwanej Hospitalizacji, z zastrzeżeniem iż maksymalne Świadczenie Ubezpieczeniowe nie może być większe niż 8 OOO zł (słownie: osiem tysięcy złotych).
4. Ubezpieczony nabywa prawo do jednorazowego lub pierwszego miesięcznego Świadczenia Ubezpieczeniowego po upływie **7 dni kalendarzowych** nieprzerwanej Hospitalizacji w wyniku NW. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku

tych samych okoliczności Hospitalizacja w wyniku NW trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji w wyniku NW z zastrzeżeniem ust. 5 - 6.

5. Jeżeli w wyniku tych samych okoliczności po upływie 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Hospitalizacji w wyniku NW bądź 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 w wyniku NW. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tych samych okoliczności Hospitalizacja w wyniku NW trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia Ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji w wyniku NW.
6. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń Ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w wyniku NW w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie 24 miesięcy i nie więcej niż łącznie 12 miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wszystkich Hospitalizacji w wyniku NW w okresie spłaty kredytu.
7. Świadczenia Ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji w wyniku NW przysługują Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

§ 19

1. W przypadku Kredytów udzielonych w złotych ale indeksowanych do walut obcych wysokość miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego stanowi równowartość iloczynu kwoty Raty Kredytu, wynikającej z harmonogramu spłaty Rat Kredytu, oraz kursu sprzedaży waluty do której indeksowany jest Kredyt, obowiązującego w Banku:
    1) w dniu poprzedzającym dzień wymagalności Raty Kredytu w przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe miesięczne wypłacane jest w dniu wymagalności Raty Kredytu,
    2) w dniu wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego miesięcznego w przypadku, gdy Świadczenie ubezpieczeniowe miesięczne wypłacane jest po dniu wymagalności Raty Kredytu.
2. Jeśli stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców (maksymalnie czterech), którzy zawarli Umowę ubezpieczenia, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe, liczona jest zgodnie ze wzorem:

$$WŚU = ŚU \times u$$

gdzie:
WŚU – wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie Ubezpieczeniowe
ŚU – Świadczenie Ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z § 13 -19
u – procentowy udział danego Ubezpieczonego (proporcjonalny do ilości osób, które zawarły Umowę ubezpieczenia w ramach jednej Umowy kredytu).

Składka

§ 20

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.
2. Składka opłacana jest za dany okres ubezpieczenia (odpowiedzialności) Ubezpieczyciela.
3. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, a w przypadku kontynuacji obowiązującej w dniu kontynuacji.
4. Terminy zapłaty składki:
    1) w przypadku gdy Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia został złożony przed lub w dniu uruchomienia:
        a) za pierwszy okres ubezpieczenia - w dniu uruchomienia Kredytu;
        b) za każdy kolejny Miesiąc ubezpieczenia – w dniu płatności kolejnej Raty Kredytu;
    2) w przypadku, gdy Wniosek o zawarcie Umowy Ubezpieczenia został złożony po uruchomieniu Kredytu:
        a) za pierwszy oraz każdy kolejny Miesiąc ubezpieczenia - w dniu płatności kolejnej Raty kredytu.
5. W przypadku zmiany Taryfy składek, Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczającego o nowej Taryfie składek z zachowaniem, 30-dniowego wyprzedzenia o dacie, od której nowa składka obowiązuje i jej wysokości.
6. W przypadku braku akceptacji nowej taryfy, Umowa ulega rozwiązaniu przez Ubezpieczającego z ostatnim dniem przed dniem planowanego obowiązywania nowej taryfy. W takiej sytuacji Ubezpieczający zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia zgodnie z § 7 ust. 3 OWU.
7. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku

bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym.

8. Niezapłacenie składki w wysokości i terminie wskazanym powyżej spowoduje, ze okres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie rozpocznie się.
9. 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.
10. Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygasła zgodnie z postanowieniami § 6 pkt 8) składka zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu na jego wniosek w sposób wskazany w oświadczeniu o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia w pełnej wysokości.

Postanowienia końcowe

§ 21

1. Ubezpieczający powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia*:
    1) składając za pośrednictwem Agenta w formie przyjętej przez Bank dla zmian do Umowy Kredytu 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. Złożenie Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.

    Wzór Oświadczenia o zmianie danych osobowych do ubezpieczenia został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować Ubezpieczyciela o nabyciu uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, nie później niż w dniu złożenia Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego.
3. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie OWU_Pakiet Utrata Pracy powinny być składane na piśmie, chyba że OWU_Pakiet Utrata Pracy stanowią inaczej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy Ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU_Pakiet Utrata Pracy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania Ubezpieczającego, Ubezpieczonego.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy Ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego.
6. Wprowadzenie do Umowy Ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony umowy pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a OWU Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.

§ 22

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, do Departamentu Obsługi Reklamacji 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 stronieinternetowej: www.tueuropa.pl w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, 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

4. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
6. 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.
7. 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.
8. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamacje.

§ 23

W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.