



Warunki Ubezpieczenia

Lekki Pakiet spokojna spłata

obowiązujące od 20.11.2020 r.

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	§ 3 z uwzględnieniem definicji z § 2, § 9
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 4 ust. 10, § 7, § 9 ust. 6-7, 9 oraz ust. 16, 17, § 11 ust. 5
Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 8

WARUNKI UBEZPIECZENIA „LEKKI PAKIET SPOKOJNA SPŁATA” DLA KLIENTÓW VELOBANK S.A.

(zwane dalej: **WU**)

(mające zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 20.11.2020 r., kod: WU/05/161545/2020/Z) które powstały na podstawie

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „LEKKI PAKIET SPOKOJNA SPŁATA”

obowiązujących od 01.10. 2020 r., kod: OWU/05/161551/2020/Z)

(zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 01/08/20 z dnia 05.08.2020 r.)

(zwanym dalej: **OWU**)

oraz

OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA „LEKKI PAKIET SPOKOJNA SPŁATA”

obowiązujących od 01.10. 2020 r., kod: OWU/16/161549/2020/M

(zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 02/08/20 z dnia 05.08.2020 r.)

(zwanym dalej: **OWU**)

Postanowienia wstępne

§ 1

Na podstawie **WU**, **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** (zwane także: **Ubezpieczycielem**) w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, Poważnego zachorowania oraz **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** (zwane także: **Ubezpieczycielem**) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty źródeł dochodów, Złamań w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku zawierają Umowy ubezpieczenia z Klientami, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.

Definicje

§ 2

Poniższe terminy, pisane z dużej litery, w rozumieniu **WU** mają następujące znaczenie:

- Agent** – VeloBank S.A., wykonujący w imieniu Ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od woli Ubezpieczonego, powstałe na skutek patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego** – w przypadku:
 - Poważnego zachorowania** – wskazany w dokumentacji medycznej dzień zdiagnozowania choroby lub dzień przeprowadzenia operacji;
 - Utraty źródeł dochodów** – odpowiednio:
 - dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego;
 - dzień wykreślenia wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) 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 jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego;
 - Zgonu** – dzień Zgonu wskazany w akcie zgonu;
 - Złamania w wyniku NW** – data wystąpienia złamania w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku wskazana w dokumentacji medycznej;
- Klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła Umowę kredytu;
- Kredyt** – kredyt konsumencki w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (tj. Dz.U.2016.1528 z późn. zm.), udzielany przez VeloBank S.A. na sfinansowanie potrzeb konsumpcyjnych Klienta, spłatę zobowiązań Klienta, sfinansowanie zakupu towaru, a także na sfinansowanie kosztów i wydatków związanych z udzieleniem Kredytu;
- Nieszczęśliwy wypadek** (dalej: **NW**) – nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zajścia zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela;
- Osoba bliska** – małżonek osoby objętej ochroną ubezpieczeniową, konkubent, rodzeństwo, wstępni, zstępni, powinowaci w tej samej linii lub stopniu, przysposabiający, przysposobiony;
- Poważne zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób lub operacji:
 - Niewydolność nerek** – końcowa postać niewydolności nerek charakteryzująca się trwałym i nieodwracalnym upośledzeniem

funkcji obydwu nerek, w wyniku którego konieczne jest stosowanie regularnych dializ lub przeszczep nerki;

- 2) **Nowotwór złośliwy** – obecność jednego lub więcej guzów złośliwych, charakteryzujących się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych oraz inwazją i niszczeniem zdrowej tkanki, co obejmuje także białaczkę, nowotwory układu limfatycznego i chorobę Hodgkina;
 - 3) **Operacja na naczyniach wieńcowych** – dokonana przez kardiochirurga operacja (ang. bypass) wszczepienia pomostów omijających do tętnicy wieńcowej w celu korekcji zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych;
 - 4) **Transplantacja głównych narządów** – przebycie w charakterze biorcy operacji przeszczepu serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego;
 - 5) **Udar mózgu** – epizod mózgowo-naczyniowy wywołujący następstwa neurologiczne trwające ponad 24 godziny, obejmujący zakrzepicę, krwawienie lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego; istnienie trwałego uszkodzenia neurologicznego musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa, nie wcześniej niż 6 tygodni po zdarzeniu;
 - 6) **Zawał serca** – martwica części mięśnia sercowego w następstwie niedokrwienia danego obszaru, czego dowodem są typowe objawy bólu w klatce piersiowej, nowe zmiany w zapisie EKG oraz podwyższony poziom enzymów sercowych; wszystkie powyższe objawy muszą wystąpić łącznie, która została zdiagnozowana lub, w przypadku operacji, odbyła się w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz nie nastąpiła w następstwie i w adekwatnym związku z następującymi chorobami lub schorzeniami: niedokrwinną chorobą serca, miażdżycą, udarem mózgu, chorobą nadciśnieniową, nowotworem złośliwym, cukrzycą, niewydolnością nerek, zwłóknieniem/marskością wątroby, chorobą naczyń krwionośnych, obturacyjną chorobą płuc (POChP), dusznicą bolesną, migotaniem przedsionków, kardiomiopatią, zdiagnozowanymi lub leczonymi w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia, jak również nie powstała w następstwie i adekwatnym związku z Nieszczęśliwymi Wypadkami, które zaszyły w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
9. **Rata** – kwota, do zapłaty której zobowiązany jest Klient zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu w ramach Umowy kredytu;
 10. **Rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie sportu: alpinizm, wspinaczka górską 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, akrobacje powietrzne na desce (sky surfing, skysurfing), wingsuit 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;
 11. **Świadczenie** – jednorazowe lub miesięczne świadczenie pieniężne z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, wypłacane przez Ubezpieczyciela Ubezpieczonemu, a w przypadku Zgonu Ubezpieczonego - Uprawnionemu;
 12. **Ubezpieczający** – Klient, który zawarł Umowę ubezpieczenia i na rzecz którego świadczona jest ochrona ubezpieczeniowa; **w rozumieniu niniejszych WU Ubezpieczający występuje jednocześnie w roli Ubezpieczonego**; w ramach tej samej Umowy kredytu mogą zostać zawarte dwie Umowy ubezpieczenia, a tym samym objętych ochroną ubezpieczeniową może zostać dwóch Ubezpieczonych;
 13. **Ubezpieczyciel** – odpowiednio:
 - 1) **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** w zakresie Zgonu oraz Poważnego Zachorowania, oraz
 - 2) **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** w zakresie Utraty źródeł dochodów oraz Złamań w wyniku NW;
 14. **Umowa kredytu** – zawarta pomiędzy VeloBank S.A. a Klientem umowa, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu;
 15. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielami; na warunkach określonych w niniejszych WU; w ramach tej samej Umowy kredytu mogą zostać zawarte dwie Umowy ubezpieczenia;
 16. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany do otrzymania Świadczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego;
 17. **Utrata źródeł dochodów** - jedno z poniższych zdarzeń:
 - 1) w przypadku uzyskiwania dochodów na podstawie stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony, lub stosunku służbowego – utrata zatrudnienia wskutek:
 - a) rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym lub
 - b) porozumienia zawartego z pracodawcą z przyczyn nie dotyczących pracownika (z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, co powinno zostać wskazane w porozumieniu) w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego, albo
 - 2) w przypadku uzyskiwania dochodów z wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek – zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa Ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub uprawnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorcy (Ubezpieczonego) lub uprawnienie się postanowienia sądu oddalającego wnioski o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek Przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez 12 miesięcy poprzedzających Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy:
 - a) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej z przyczyn ekonomicznych albo wskutek

- obowiązująca na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa polskiego uniemożliwiających jej prowadzenie, albo
- b) rozwiązana została z Ubezpieczonym umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał pozarolniczą działalność gospodarczą swojego przedsiębiorstwa;
- albo
- 3) w przypadku świadczenia pracy (usług) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie,
- jeśli wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczony w związku z zaistnieniem tego zdarzenia uzyskał w każdym z powyższych przypadków status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego;
18. **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;
19. **Zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, za które otrzymuje się wynagrodzenie, w tym także stypendium;
20. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela:
- 1) **Zgonu,**
 - Poważnego zachorowania,**
 - 2) **Utraty źródeł dochodów** lub wystąpienie **Złamania w wyniku NW**, w zależności od spełnienia warunków określonych w § 4;
21. **Zgon** – śmierć Ubezpieczonego, która:
- 1) wystąpiła w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela oraz
 - 2) nie wystąpiła w następstwie i w adekwatnym związku z następującymi chorobami lub schorzeniami: niedokrwinną chorobą serca, miażdżycą, udarem mózgu, chorobą nadciśnieniową, nowotworem złośliwym, cukrzycą, niewydolnością nerek, zwłóknieniem/ marskością wątroby, chorobą naczyń krwionośnych, obturacyjną chorobą płuc (POChP), dusznicą bolesną, migotaniem przedsionków, kardiomiopatią, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia oraz
 - 3) nie wystąpiła w następstwie i adekwatnym związku z Nieszczęśliwymi Wypadkami, które zaszły w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia;
22. **Złamanie w wyniku NW** – medycznie stwierdzone przerwanie ciągłości tkanki kostnej w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, wyłącznie w przypadkach wskazanych poniżej:
- 1) złamania mózgowcaszki i twarzocaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych),
 - 2) złamania kości biodra, miednicy, kości udowej, kości podudzia, kostek,
 - 3) złamania żuchwy,
 - 4) złamania śródrezcza, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek),
 - 5) złamania łopatki, obojczyka, mostka,
 - 6) złamania strzałki, rzepki, pięty, śródstopia,
 - 7) złamania żebra (niezależnie od ilości żeber), kości ogonowej,
 - 8) złamania kości jarzmowych, nosa,
 - 9) złamanie palca (niezależnie od ilości złamanych palców),
- które wystąpiło w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
23. **Źródła dochodów** – stałe źródła dochodów w postaci wynagrodzenia z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego lub dochodu z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie, zdrowie oraz źródła dochodów Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyk:
 - 1) **Zgonu,**
 - 2) **Poważnego zachorowania,**
 - 3) **Utraty źródeł dochodów** – w stosunku do Klienta, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 5 albo **Złamania w wyniku NW** – jako ryzyko zamienne do ryzyka Utraty źródeł dochodów, w stosunku do Klienta, o którym mowa w § 4 ust. 6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty źródeł dochodów oraz Złamania w wyniku NW nigdy nie jest świadczona jednocześnie.
3. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w wysokości określonej w § 9, z zastrzeżeniem § 7.

Zawarcie Umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia złożonego za pośrednictwem Agenta w formie elektronicznej lub podczas nagrywanej rozmowy telefonicznej.
2. Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą:
 - 1) w dniu zatwierdzenia w formie elektronicznej Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia przez Klienta i Agenta w imieniu Ubezpieczyciela,
 - 2) w dniu złożenia oświadczenia woli o zawarciu Umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
4. Ochroną ubezpieczeniową na wypadek Zgonu i Poważnego zachorowania może być objęty Klient, który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* spełnia łącznie poniższe warunki:
 - 1) jego wiek powiększony o okres odpowiedzialności, nie przekroczy 75 lat,
 - 2) zawarł Umowę kredytu o łącznej kwocie kapitału nieprzekraczającej 300 000 PLN brutto, a w przypadku, gdy posiada inne Umowy kredytu, jego zobowiązania z tytułu zawartych Umów kredytu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU, nie przekraczają 500 000 PLN brutto,
5. Ochroną ubezpieczeniową na wypadek **Utraty źródeł dochodów** może być objęty Klient, który w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* oprócz warunku, o którym mowa w ust. 4 pkt. 2) spełnia dodatkowo łącznie poniższe warunki:
 - 1) jego wiek powiększony o okres odpowiedzialności, o którym mowa w §5 ust. 1, nie przekracza 67 lat,
 - 2) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 3) nie posiada uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 4) mieszka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że jego tymczasowa nieobecność związana jest z:
 - a) pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) delegacją służbową,
 - d) stałym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie / oddziale zagranicznym polskiego pracodawcy.
 - 5) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu stosunku pracy, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek, z wyłączeniem sytuacji (klient nie zostanie objęty ubezpieczeniem), gdy umowa o pracę lub kontrakt menedżerski zawarty jest:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla Ubezpieczonego Osobą bliską,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest Osoba bliska,
 - c) ze spółką kapitałową, w której Osoba bliska posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
 - 6) nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub przez ostatnie 12 miesięcy nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, która w ostatnich 3 miesiącach nie przynosiła strat, a także w tym okresie nie złożono wniosku o jej wyrejestrowanie.
6. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek **Złamania w wyniku NW** zostanie objęty Klient, który spełnia warunki, o których mowa w ust. 4 pkt. 1) i 2) oraz:
 - 1) w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* – nie spełnia warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty źródeł dochodów określonych w ust. 5 albo
 - 2) w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie Utraty źródeł dochodów określonych w ust. 5 oraz nie wyczerpał limitu świadczeń z tytułu Utraty źródeł dochodów.
7. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez Ubezpieczyciela Umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
8. W czasie trwania Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczający obowiązany jest zgłaszać Ubezpieczycielowi zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 7. Ubezpieczający obowiązany jest zawiadamiać o tych zmianach Ubezpieczyciela niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. Postanowienie zdania pierwszego i drugiego nie ma zastosowania do ubezpieczenia na życie.
9. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 7-8 spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.
10. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 7-9 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia ust. 7-9 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany Umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela

§ 5

1. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela rozpoczyna się po zawarciu Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej niż od dnia uruchomienia Kredytu i trwa przez okres spłaty kredytu, ustalony na dzień zawarcia Umowy kredytu, jednak nie dłużej, niż 36 miesięcy, lub nie dłużej niż do ukończenia przez Ubezpieczonego 75 lat.
2. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela w zakresie Złamania w wyniku NW w odniesieniu do Ubezpieczonych, o których mowa w § 4 ust. 6 pkt. 2), rozpoczyna się w dniu, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków wskazanych w § 4 ust. 5.
3. Okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela wygasa:
 - 1) z dniem odstąpienia Ubezpieczającego od Umowy kredytu,
 - 2) z upływem okresu odpowiedzialności, o którym mowa w ust.1,
 - 3) z dniem Zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) z Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Poważnego zachorowania, o ile nastąpiła wypłata Świadczenia – w zakresie ryzyka Poważnego zachorowania oraz ryzyka Zgonu,
 - 5) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń lub sumy ubezpieczenia z tytułu Złamania w wyniku NW – w zakresie Złamania w wyniku NW,
 - 6) z chwilą wyczerpania limitu Świadczeń lub sumy ubezpieczenia z tytułu Utraty źródeł dochodów – w zakresie Utraty źródeł dochodów,
 - 7) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał spełniać którykolwiek z warunków, o których mowa w § 4 ust. 5 – w zakresie Utraty źródeł dochodów,
 - 8) z upływem dnia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,w zależności, które z powyższych zdarzeń wystąpi pierwsze.

Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia/ Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia

§ 6

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia lub w terminie 30 dni od dnia otrzymania potwierdzenia zawarcia Umowy ubezpieczenia w przypadku zawarcia Umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość (w formie elektronicznej lub w trakcie rozmowy telefonicznej).
2. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu, w którym złożono oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia może zostać złożone Ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem Agenta w formie pisemnej lub w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta pod numerem 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
4. Treść oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie oraz numer rachunku bankowego do zwrotu składki. Pomocniczy formularz oświadczenia jest dostępny u Agenta.
5. Wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 7

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa Ubezpieczonego w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii lub w stanie po użyciu leków lub innych środków wyłącujących świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,

- 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej;
 - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu,
 - 4) 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,
 - 5) usiłowaniem popełnienia przestępstwa lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 6) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 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) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 9) uczestniczeniem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 10) Rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka oraz Zawodowym uprawianiem sportu i Wyczynowym uprawianiem sportu,
 - 11) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw NW) lub operacji zmiany płci,
- chyba że sytuacje, o których mowa powyżej, nie miały wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel w zakresie ryzyka Zgonu i ryzyka Poważnego zachorowania nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z Nieszczęśliwymi Wypadkami, które zaszły w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 4. Ubezpieczyciel w zakresie ryzyka Zgonu i ryzyka Poważnego zachorowania nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z następującymi chorobami lub schorzeniami: niedokrwienną chorobą serca, miażdżycą, udarem mózgu, chorobą nadcisnieniową, nowotworem złośliwym, cukrzycą, niewydolnością nerek, zwłóknieniem/ marskością wątroby, chorobą naczyń krwionośnych, obturacyjną chorobą płuc (POChP), dusznicą bolesną, migotaniem przedsionków, kardiomiopatią, które były zdiagnozowane lub leczone w ciągu ostatnich 24 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy ubezpieczenia.
 5. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego, tj.: Zawału, krwotoku, Udaru mózgu, nagłego zatrzymanie krążenia i długotrwałego działania stresu.

Ubezpieczenie na wypadek Poważnego zachorowania

6. Ponadto w zakresie ryzyka Poważnego zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - 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 RA1;
 - g) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
 - 2) w przypadku Operacji na naczyniach wieńcowych:
 - a) techniki niechirurgiczne, takie jak angioplastyka przezskórna, terapia laserowa lub
 - b) inne metody leczenia nieoperacyjnego;
 - 3) w przypadku Transplantacji głównych narządów – przeszczepy szpiku, które nie zostały poprzedzone całkowitą ablacją (zniszczeniem) własnego szpiku biorcy;
 - 4) w przypadku Udaru mózgu:
 - a) zawał mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem;
 - b) jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
 - 5) w przypadku Zawału serca - epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).

Ubezpieczenie na wypadek Utraty źródeł dochodów

8. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata źródeł dochodów przez Ubezpieczonego nastąpiła:

- 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) Ubezpieczonemu przez pracodawcę (dającego zlecenie) przed dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- 2) w wyniku zakończenia prowadzenia przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, na skutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej przez Ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, złożonych przed dniem złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia,
- 3) na skutek rozwiązania przez Ubezpieczonego lub na jego wniosek stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
- 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy z Ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nietyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
- 5) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym za porozumieniem stron,
- 6) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego - na skutek wypowiedzenia Ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia Ubezpieczonego ze służby,
- 7) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, przez dającego zlecenie, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
- 8) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na jaki został zawarty, chyba że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący po zakończeniu poprzedniego okresu (ciągłość zatrudnienia tzn. przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni robocze),
- 9) gdy Ubezpieczony nie uzyskał statusu osoby bezrobotnej, z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego lub ten status utracił.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności Ubezpieczyciela, według stawki obowiązującej na dzień złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*.
2. Wysokość składki i termin jej płatności określone są we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*.
3. Jeżeli składka nie została zapłacona w wysokości i w terminie wskazanych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty składki w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W razie niezapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie, Umowę ubezpieczenia uznaje się za wypowiedzianą przez Ubezpieczającego z upływem wskazanego w wezwaniu terminu. W takim przypadku Ubezpieczyciel może żądać składki za okres, w jakim ponosił odpowiedzialność.
4. Wysokość składki zależna jest od długości trwania Umowy ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej oblicza się go zgodnie ze wzorem:

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

gdzie:

S – składka ubezpieczeniowa jednorazowa za danego Ubezpieczonego,

k – liczba dni niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, za które została pobrana składka,

n – liczba dni okresu ubezpieczenia, za które została pobrana składka.

Suma ubezpieczenia/Świadczenie

§ 9

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia ustalana jest proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu, którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU i zostaje wskazana we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia/Polisie*.

W ramach tej samej Umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową może zostać dwóch Ubezpieczonych.

Przykład: Jeżeli w ramach jednej Umowy kredytu Umowę ubezpieczenia zawarło dwóch Klientów, udział każdego z nich w sumie ubezpieczenia wynosi 50%; w przypadku, gdy w ramach jednej Umowy kredytu Umowę ubezpieczenia zawarł jeden Klient, jego udział w sumie ubezpieczenia wynosi 100%.

Ubezpieczenie na wypadek Zgonu i Poważnego zachorowania

3. Suma ubezpieczenia z tytułu Zgonu równa jest kwocie udzielonego Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2, nie więcej jednak niż 300 000 PLN brutto, łącznie na wszystkich Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu, a w przypadku, gdy Ubezpieczony posiada inne Umowy kredytu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU, nie więcej niż 500 000 PLN brutto łącznie z tytułu wszystkich Umów ubezpieczenia.
4. W przypadku Zgonu Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uprawnionemu jednorazowe Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
5. Suma ubezpieczenia z tytułu Poważnego zachorowania równa jest kwocie udzielonego Kredytu, z zastrzeżeniem ust. 2, nie więcej jednak niż 300 000 PLN brutto, łącznie na wszystkich Ubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu, a w przypadku, gdy Ubezpieczony posiada inne Umowy kredytu, w związku z którymi został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych WU, nie więcej niż 500 000 PLN brutto łącznie z tytułu wszystkich Umów ubezpieczenia.
6. W przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu jednorazowe Świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia, przy czym jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, Ubezpieczyciel ograniczy wypłatę jednorazowego Świadczenia tylko do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.
7. W przypadku zajścia Zdarzeń ubezpieczeniowych w postaci Poważnego zachorowania a następnie Zgonu, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie wyłącznie za pierwsze ze zgłoszonych zdarzeń.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty źródeł dochodów

8. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty źródeł dochodów równa jest kwocie 24 000 PLN, z zastrzeżeniem ust. 2.
9. W przypadku wystąpienia Utraty źródeł dochodów, Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności przysługuje maksymalnie 6 miesięcznych Świadczeń z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, w wysokości Raty (a w przypadku dwóch Ubezpieczonych w wysokości 50% Raty) zgodnie z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy kredytu, (miesięczne Świadczenie na wszystkich Ubezpieczonych wynosi nie więcej niż 4 000 PLN), przy czym jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, Ubezpieczonemu przysługuje tylko jednorazowe Świadczenie w wysokości 10% miesięcznego Świadczenia.
10. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego Świadczenia po upływie **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.
11. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych Świadczeń po upływie każdorazowo **30 kolejnych dni kalendarzowych** nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 12 i 15.
12. Kolejne miesięczne Świadczenie 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.
13. W przypadku nabycia prawa do Świadczenia po wcześniejszej całkowitej spłacie zobowiązań wynikających z Umowy kredytu, Ubezpieczyciel wypłaci na rzecz Ubezpieczonego Świadczenie w wysokości Raty (a w przypadku dwóch Ubezpieczonych w wysokości 50% Raty) zgodnie z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy kredytu.
14. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń po upływie **30 dni kalendarzowych** od daty, w której nastąpiłaby Utrata źródeł dochodów, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca. Jeżeli Ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, to Ubezpieczony nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń po upływie **30 dni kalendarzowych** od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
15. W razie Utraty źródła dochodów w ramach stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym uległaby rozwiązaniu umowa o pracę lub stosunek służbowy, gdyby Utrata źródeł dochodów nie nastąpiła. W razie Utraty źródeł dochodów w ramach kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do Świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym uległby rozwiązaniu ten kontrakt, gdyby Utrata źródeł dochodów nie nastąpiła.
16. Świadczenie z tytułu Utraty źródła dochodów przez Ubezpieczonego przestaje być wypłacane począwszy od dnia:
 - 1) w którym Ubezpieczony utracił status bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa,

- 2) w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
- 3) ponownego zawarcia stosunku pracy, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Ubezpieczenie na wypadek Złamania w wyniku NW

17. Suma ubezpieczenia z tytułu Złamań w wyniku NW wynosi 24 000 PLN, z zastrzeżeniem ust. 2, przy czym w sytuacji, w której Ubezpieczony skorzystał ze Świadczeń z tytułu Utraty źródła dochodów, suma ubezpieczenia pomniejszona jest o wykorzystaną z tego tytułu kwotę.
18. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci Złamania w wyniku NW, Ubezpieczonemu w okresie odpowiedzialności przysługuje maksymalnie 6 miesięcznych Świadczeń, z tytułu jednego i wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, w wysokości Raty (a w przypadku dwóch Ubezpieczonych w wysokości 50% Raty) zgodnie z harmonogramem spłaty Rat obowiązującym w dniu zawarcia Umowy kredytu (miesięczne Świadczenie na wszystkich Ubezpieczonych wynosi nie więcej niż 4 000 PLN), jednak nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w ust. 17, a liczbę należnych miesięcznych Świadczeń w zależności od rodzaju złamania określa poniższa Tabela:

Rodzaj złamania	Liczba miesięcznych Świadczeń
Złamania mózgowczaszki i twarzoczaszki (z wyłączeniem nosa, zębów i kości jarzmowych)	6
Złamania kości biodra, miednicy, kości udowej, kości podudzia, kostek	6
Złamania śródrečca, łokcia, ramienia lub przedramienia (włączając nadgarstek)	3
Złamania żuchwy	3
Złamania łopatki, obojczyka, mostka,	3
Złamania strzałki, rzepki, pięty, śródstopia	3
Złamania żebra (niezależnie od ilości żeber), kości ogonowej, kości jarzmowych, nosa	2
Złamanie palca (niezależnie od ilości złamanych palców)	1

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę Świadczenia

§ 10

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / *Wniosek o wypłatę Świadczenia* można złożyć:
 - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obsługi-klienta/zglos-szkode>;
 - 2) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela lub Agenta;
 - 3) telefonicznie pod numerami telefonu wskazanymi we *Wniosku o wypłatę Świadczenia*.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, których wykaz znajduje się we *Wniosku o wypłatę świadczenia* dostępnym u Ubezpieczyciela i u Agenta.
3. Zgłaszający roszczenie powinien dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia, chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

Wypłata Świadczenia

§ 11

1. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu w przypadkach określonych w przepisach.
2. 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 spełni w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli Świadczenia nie zostanie wypłacone w terminie lub jeśli Świadczenie nie przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje

o tym pisemną informację Ubezpieczonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia w zależności od tego, kto jest uprawniony do otrzymania Świadczenia, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą brak wypłaty w terminie bądź odmowę wypłaty Świadczenia.

4. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia, umożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Świadczenia lub wysokości Świadczenia, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Świadczenia do czasu uzupełnienia dokumentacji.
5. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.
6. Zasady opodatkowania Świadczeń regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych.
7. Ubezpieczyciel oświadcza, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczeń.
8. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela publikowane będą na stronie internetowej Ubezpieczyciela.

Uprawniony

§ 12

1. Ubezpieczony może wskazać jednego lub więcej Uprawnionych.
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 Ubezpiezonego.
3. Jeżeli w chwili Zgonu Ubezpiezonego 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,
 - 3) telefonicznej pod numerem 801 500 300 lub 71 36 92 887.
5. Przy wypłacie Świadczenia za wiążące uznawane jest ostatnie oświadczenie Ubezpiezonego.
6. Jeżeli w chwili Zgonu Ubezpiezonego 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 przynależni 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 Ubezpiezonego lub umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpiezonego.
9. Świadczenie nie przysługuje osobie wskazanej w ust. 1 i 6, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpiezonego. W takim przypadku Świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpiezonego wymienionym w ust. 6 w dalszej kolejności.

Reklamacje

§ 13

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela do:

- 1) **Ubezpieczyciela:**
 - a) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
 - b) ustnie – telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
 - c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej **www.tueuropa.pl** w zakładce Centrum Obsługi Klienta,
- 2) **Agenta:**
 - a) w formie pisemnej – przez pozostawienie pisma w jednostce Agenta albo przesłanie drogą pocztową na adres centrali VeloBank S.A.,
 - b) ustnej – telefonicznie poprzez kontakt z Infolinią Agenta pod numerami: +48 664 919 797 lub +48 32 604 30 01 oraz +48 22 203 03 03 (Infolinia dostępna 7 dni w tygodniu) albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce Agenta,
 - c) elektronicznej – za pośrednictwem bankowości Internetowej, zakładka - „napisz wiadomość” (poziom profilu Klienta) lub poprzez stronę internetową Agenta, www.velobank.pl, formularz „kontakt” z wybranym tematem „reklamacja”.
2. Aktualny Proces obsługi skarg i reklamacji oraz dane kontaktowe dostępne są na stronie internetowej Agenta (www.velobank.pl).
3. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem www.tueuropa.pl.
4. 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>.
5. W przypadku umów zawartych drogą elektroniczną (on-line) osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem i mieszkająca w kraju Unii Europejskiej (także: Norwegia, Islandia, Liechtenstein), ma możliwość złożenia skargi do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich za pośrednictwem europejskiej platformy rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution) dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
6. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. 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.
9. 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.
10. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić na wniosek składającego reklamację.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. Ubezpieczony zobowiązuje się informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*:
 - 1) składając oświadczenie o zmianie danych za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio do Ubezpieczyciela pisemnie lub telefonicznie, lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: **bok@tueuropa.pl**. Jeżeli we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* nie został podany adres e-mail Ubezpieczającego, złożenie oświadczenia o zmianie danych e-mailem przez Ubezpieczającego może nastąpić po wcześniejszym telefonicznym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta.

Pomocniczy wzór oświadczenia o zmianie danych jest dostępny u Agenta.
2. Wszelkie zawiadomienia, wnioski i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie WU, mogą być składane w formie elektronicznej (e-mail), chyba że przepisy prawa lub WU stanowią inaczej, lub Ubezpieczony albo występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
3. Spory z Umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
4. Wprowadzenie do Umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych od niniejszych WU wymaga formy pisemnej i przyjęcia tych postanowień przez obie strony Umowy ubezpieczenia pod rygorem nieważności. Różnicę pomiędzy treścią Umowy ubezpieczenia a WU Ubezpieczyciel przedstawi Ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. W razie

- niedopełnienia tego obowiązku, Ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego.
5. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
 6. Powództwo o roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
 7. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do weryfikacji obecności Ubezpieczającego, Ubezpieczonego 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 zastosuje szczególne środki ograniczające, takie jak zamrożenie wartości majątkowych lub nieudostępnianie wartości majątkowych oraz poinformować o tym odpowiedni organ administracji państwowej.
 8. Oświadczamy, że Ubezpieczyciel z siedzibą Wrocławiu, 53-413 Wrocław ul. Gwiaździsta 62, ma status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
 9. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Ubezpieczającym, Ubezpieczonym a Ubezpieczycielem jest język polski.
 10. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.