

**EUROPA**  
UBEZPIECZENIA



ŻYCIE, ZDROWIE,  
UTRATA PRACY



Warunki Ubezpieczenia

## Hipoteka pod Ochroną

obowiązujące od 28.02.2022 r.

Kod: WU/01/175181/2021/ZM

Skorowidz najważniejszych informacji do Warunków Ubezpieczenia „Hipoteka pod Ochroną”  
 (na podstawie Rozporządzenia 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 paragrafu
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	dla Wariantu 1: § 3 dla Wariantu 2: § 3
Ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	dla Wariantu 1: § 13 ust. 4 § 14 ust. 2-4 oraz ust. 9, § 15 ust. 2-5, § 17 ust. 5-6,  dla Wariantu 2: § 13 ust. 4 § 14 ust. 2-4 oraz ust. 9, § 15 ust. 2-5, § 17 ust. 5-6,
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	dla Wariantu 1: § 7, § 8. dla Wariantu 2: § 7, § 8.

## **WARUNKI UBEZPIECZENIA**

### **„Hipoteka pod Ochroną”**

(zwane dalej: **WU**),

które powstały na podstawie

#### **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PAKIET ŻYCIE DLA KREDYTOBIORCÓW BOŚ S.A.**

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.  
nr 03/02/22 z dnia 23.02.2022 r. (zwanym dalej: **OWU\_Z**), które wchodzi w życie z dniem 28.02.2022 r.

oraz

#### **OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA PAKIET MAJĄTEK DLA KREDYTOBIORCÓW BOŚ S.A.**

zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.  
nr 13/02/22 z dnia 23.02.2022 r. (zwanym dalej: **OWU\_M**), które wchodzi w życie z dniem 28.02.2022 r.

## Postanowienia wstępne

### § 1

1. Na podstawie tych WU zawieramy z Tobą umowę ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia na wypadek śmierci (w ramach Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.) oraz w zakresie ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utraty stałych źródeł dochodów oraz hospitalizacji (w ramach Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.).
2. WU mogą mieć zastosowanie również do zawierania umów ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość (poprzez środki komunikacji elektronicznej lub poprzez rozmowę telefoniczną).

## Słownik – co oznaczają pojęcia w tych WU

### § 2

Poniżej znajdziesz wyjaśnienia pojęć, które stosujemy w tych WU:

- 1) **agent** – Bank Ochrony Środowiska S.A. z siedzibą w Warszawie, który wykonuje w naszym imieniu i na naszą rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- 2) **ankieta medyczna** – ankieta zawarta we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w Wariancie 1 lub we wniosku o objęcie ochroną na warunkach indywidualnych, w której ubezpieczający i ubezpieczony, o ile nie są tymi samymi osobami, składają oświadczenie o stanie zdrowia i wskazują choroby, na które chorowali lub w związku z którymi miało miejsce postępowanie diagnostyczne;
- 3) **certifikat ubezpieczeniowy** – dokument, którym potwierdzamy zawarcie umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w WU;
- 4) **choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała ubezpieczonego, niezależne od woli ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, które wymaga leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
- 5) **działania wojenne** – objęcie terytorium kraju lub jego części działaniami zbrojnymi wynikającymi z konfliktu zbrojnego danego kraju z innymi państwami lub z wojny domowej;
- 6) **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego**:
  - 1) **śmierci** – data wskazana na akcie zgonu, jako data śmierci;
  - 2) **śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – data wskazana na akcie zgonu, jako data śmierci;
  - 3) **trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – dzień powstania trwałego uszkodzenia ciała ubezpieczonego, które spowodował nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem, wskazany przez lekarza specjalistę danej dziedziny;
  - 4) **utrata stałych źródeł dochodów** – odpowiednio:
    - a) dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
    - b) 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,
    - c) dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego;
  - 5) **hospitalizacji** – pierwszy dzień pobytu w szpitalu;
- 7) **hospitalizacja** – pobyt ubezpieczonego w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku lub choroby, przez okres trwający nieprzerwanie minimum 3 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej. Za pobyt ubezpieczonego w szpitalu nie jest uznawany czas, w którym ubezpieczony przebywa na przepustce;
- 8) **kredyt** – kredyt hipoteczny udzielony przez Bank Ochrony Środowiska S.A. i zgodnie z regulacjami Banku Ochrony Środowiska S.A., na podstawie jednej lub kilku umów kredytu; pod pojęciem kredyt rozumiemy również pożyczkę hipoteczną dla osób fizycznych na nieokreślony w umowie pożyczki cel konsumpcyjny, docelowo zabezpieczoną hipoteką na nieruchomości;
- 9) **kredytobiorca** – osoba fizyczna, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych i zawarła z Bankiem Ochrony Środowiska S.A. umowę kredytu; w przypadku udzielenia jednego kredytu więcej niż jednemu kredytobiorcy, postanowienia WU dotyczące kredytobiorcy stosuje się odpowiednio w stosunku do wszystkich współkredytobiorców, o ile dane postanowienie w WU nie wskazuje inaczej;
- 10) **nieszczęśliwy wypadek (dalej także: NW)** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie, mające miejsce w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną leżącą poza organizmem człowieka, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;

- 11) **osoba bliska** – mąż lub żona, konkubent, konkubentka, dziecko, rodzeństwo, rodzic, dziadek lub babcia, teść lub teściowa, wnuk lub wnuczka, zięć, synowa, ojczym, macocha, pasierb, pasierbica;
- 12) **początkowa całkowita kwota kredytu** – łączna wysokość kredytu udzielonego kredytobiorcy lub kredytobiorcom wskazana w umowie kredytu i we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, która uwzględnia także wartości składki ubezpieczeniowej, o ile jest ona finansowana w ramach umowy kredytu. Wartość początkowej całkowitej kwoty kredytu przypadającej na jednego kredytobiorcę nie może być wyższa niż:
  - 1) 800 000 zł – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w Wariancie 1 albo
  - 2) 400 000 zł – w przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia w Wariancie 2;
- 13) **przedsiębiorca** – osoba fizyczna, która prowadzi we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43<sup>1</sup> Kodeksu cywilnego;
- 14) **rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – niebędące zawodowym i wyczynowym uprawianiem sportów takich jak: 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, kajakerstwo 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;
- 15) **sabotaż** – umyślne niewypełnienie albo wypełnianie wadliwie swoich obowiązków z zamiarem wywołania dezorganizacji, strat i szkód; sabotaż ma na celu uniemożliwienie lub utrudnienie prawidłowego funkcjonowania zakładów albo urzędów lub instytucji o poważnym znaczeniu dla działania państwa;
- 16) **stałe źródła dochodów** – stałe źródła dochodów, które otrzymuje ubezpieczony w postaci wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek;
- 17) **stan nietrzeźwości** – stan, w którym zawartość alkoholu we krwi przekracza 0,5 promila albo prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość; za stan nietrzeźwości uważamy też stan, w którym zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu przekracza 0,25 mg na dm<sup>3</sup> lub prowadzi do stężenia przekraczającego tę wartość;
- 18) **stan po użyciu alkoholu** – stan, w którym stężenie alkoholu we krwi wynosi od 0,2 – 0,5 promila lub obecność alkoholu w wydychanym powietrzu wynosi od 0,1 do 0,25 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- 19) **status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego, z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;
- 20) **szpital** – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na podstawie właściwych przepisów, publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Definicja szpitala nie obejmuje ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu;
- 21) **świadczenie** – jednorazowa lub miesięczna wypłata z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, która należna jest ubezpieczonemu, a w przypadku śmierci ubezpieczonego albo śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku - uprawionemu;
- 22) **trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – trwałe uszkodzenie ciała ubezpieczonego, które spowodował nieszczęśliwy wypadek objęty ubezpieczeniem;
- 23) **trwałe uszkodzenie ciała** – trwały ubytek struktury albo funkcji narządu lub kończyny, który powoduje utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny ubezpieczonego, o której mowa w poniższej tabeli:

LP	rodzaj trwałego uszkodzenia ciała
1	Utrata wzroku w obu oczach
2	Utrata wzroku w jednym oku
3	Utrata słuchu całkowita
4	Utrata słuchu w jednym uchu
5	Utrata obu przedramion
6	Utrata jednego przedramienia
7	Utrata kciuka
8	Utrata palca wskazującego
9	Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący
10	Utrata obu ud
11	Utrata jednego uda
12	Utrata obu całych stóp
13	Utrata jednej całej stopy

- 24) **ubezpieczający – czyli Ty**, jako osoba, z którą zawieramy umowę ubezpieczenia na podstawie WU. W przypadku, gdy umowę kredytu zawiera dwóch lub więcej współkredytobiorców, ubezpieczającym może być tylko jeden z Was. W przypadku, gdy umowę kredytu zawierasz jako jedyny kredytobiorca, jesteś objęty ochroną ubezpieczeniową i w takim przypadku w rozumieniu WU jesteś również kredytobiorcą oraz ubezpieczonym;
- 25) **ubezpieczony** – kredytobiorca (współkredytobiorca), na rachunek którego zawarłeś z nami umowę ubezpieczenia, który, o ile wyraził na to zgodę, jest objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w WU;
- 26) **ubezpieczyciel – czyli My**, odpowiednio:
- 1) **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.** posiadająca status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, w zakresie zgonu, oraz
  - 2) **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.** posiadająca status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych, w zakresie zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, utraty stałych źródeł dochodów, hospitalizacji, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 27) **umowa kredytu** – zawarta pomiędzy Tobą lub Tobą i innymi współkredytobiorcami a Bankiem Ochrony Środowiska S.A. umowa, której przedmiotem jest udzielenie kredytu;
- 28) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy nami na warunkach określonych w WU;
- 29) **uprawniony** – osoba lub podmiot, który ubezpieczony wskazuje jako uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego;
- 30) **utrata stałych 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 niedotyczących 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 uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (ubezpieczonego) lub uprawomocnienie 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 obowiązywania 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 naszej odpowiedzialności 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;
- 31) **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych;
- 32) **zamieszki** – spontaniczne, niezorganizowane, zwykle połączone z aktami przemocy fizycznej wystąpienie określonej grupy społecznej, wywołane poczuciem niezadowolenia z istniejącej sytuacji politycznej, ekonomicznej lub społecznej, skierowane przeciw strukturom sprawującym, na mocy obowiązującego prawa, władzę;
- 33) **zawodowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych, za które otrzymuje się wynagrodzenie w dowolnej formie, w tym także stypendium;
- 34) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – wystąpienie w okresie naszej odpowiedzialności śmierci ubezpieczonego lub wystąpienie w okresie naszej odpowiedzialności i wskutek przyczyn zaistniałych w tym okresie:
- śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub
  - trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, lub
  - utraty stałych źródeł dochodów przez ubezpieczonego albo hospitalizacji.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje nasze ubezpieczenie i w jakich sytuacjach ono działa

### § 3

- Ubezpieczenie obejmuje życie, zdrowie oraz źródła dochodów ubezpieczonego.
- Świadczymy ochronę ubezpieczeniową w wybranym przez Ciebie wariantcie oraz w zakresie następujących ryzyk:
  - Wariant 1:
    - śmierci,**
    - trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,**
    - jednego z dwóch ryzyk:**
      - utruty stałych źródeł dochodów** w stosunku do kredytobiorcy (współkredytobiorcy), który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6,
      - albo**
      - hospitalizacji** jako ryzyko zamienne do ryzyka utraty stałych źródeł dochodów, w stosunku do kredytobiorcy (współkredytobiorcy), który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie **ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów** oraz **ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji** nigdy nie jest świadczona jednocześnie.
  - Wariant 2:
    - śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku,**
    - trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,**
    - jednego z dwóch ryzyk:**
      - utruty stałych źródeł dochodów** w stosunku do kredytobiorcy (współkredytobiorcy), który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 6,
      - albo**
      - hospitalizacji** jako ryzyko zamienne do ryzyka utraty stałych źródeł dochodów, w stosunku do kredytobiorcy (współkredytobiorcy), który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 7. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie **ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów** oraz **ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji** nigdy nie jest świadczona jednocześnie.
- W razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacimy świadczenie w wysokości określonej odpowiednio w § 11-15, z zastrzeżeniem § 7-8.

## Umowa ubezpieczenia – kiedy i w jaki sposób ją zawieramy

### § 4

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy w wybranym przez Ciebie wariantcie i na okres ubezpieczenia opisany w § 5. W ramach jednej umowy kredytu umowę ubezpieczenia możemy zawrzeć tylko w jednym wariantcie.
2. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, który złożysz nam za pośrednictwem agenta, w formie pisemnej z zastrzeżeniem ust. 3. Jeśli będziesz sobie życzył aby w ramach umowy ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objąć także współkredytobiorcę, wymagać będziemy zgody tej osoby, na której rachunek nasza umowa ubezpieczenia będzie zawierana. W ramach jednej umowy ubezpieczenia możemy objąć ochroną ubezpieczeniową maksymalnie 4 współkredytobiorców.
3. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia składanego w postaci elektronicznej lub poprzez nagrywaną rozmowę telefoniczną, o ile aktualnie umożliwiamy taką formę zawarcia umowy ubezpieczenia i o ile chcesz zawrzeć umowę ubezpieczenia w której będziesz jedynym ubezpieczonym.
4. Umowę ubezpieczenia uznajemy za zawartą w dniu, w którym:
  - 1) podpiszesz lub zatwierdzisz w postaci elektronicznej wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia, lub
  - 2) złożysz oświadczenia woli o zawarciu umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej, pod warunkiem, że przyjęliśmy tak złożoną przez Ciebie ofertę zawarcia umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia potwierdzimy w formie certyfikatu ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy umowę ubezpieczenia zawrzemy za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub podczas nagrywanej rozmowy, certyfikat ubezpieczeniowy przesyłamy do Ciebie drogą elektroniczną, na wskazany adres e-mail.
5. Ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci, śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku, trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku może być objęty kredytobiorca (współkredytobiorca) wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, który na dzień jego złożenia spełnia łącznie poniższe warunki:
  - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
  - 2) którego wiek nie przekracza 70 lat;
  - 3) zawarł umowę kredytu.
6. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie utraty stałych źródeł dochodów, może być objęty kredytobiorca (współkredytobiorca), który w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w ust. 5 oraz dodatkowo łącznie następujące warunki:
  - 1) jego wiek nie przekracza 60 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 (kredytobiorca 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.
7. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie hospitalizacji, może być objęty kredytobiorca (współkredytobiorca), który spełnia warunki, o których mowa w ust. 5 oraz:
  - 1) w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia – nie spełnia warunków objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie utraty stałych źródeł dochodów, o których mowa w ust. 6, albo
  - 2) w trakcie trwania umowy ubezpieczenia przestał spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie utraty stałych źródeł dochodów określonych w ust. 6 oraz pod warunkiem że w umowie ubezpieczenia nie został wyczerpany limit świadczeń na jedno lub wszystkie zdarzenia z tego tytułu.



8. W przypadku Twojej śmierci i gdy w umowie ubezpieczenia ochroną ubezpieczeniową objęty jest więcej niż jeden ubezpieczony, prawa i obowiązki ubezpieczającego mają prawo przejść ubezpieczeni, zgodnie z kolejnością ich wskazania we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia - o ile się na to zdecydują.
9. Jeśli ubezpieczony chce skorzystać z prawa do rezygnacji z wstąpienia przez niego w prawa i obowiązki ubezpieczającego, może nas o tym poinformować w dowolnym momencie, w formie wniosku o rezygnację ze wstąpienia w prawa i obowiązki ubezpieczającego, którego szablon pomocniczo przygotowaliśmy. W takim przypadku wstąpienie w prawa i obowiązki ubezpieczającego przysługuje następnym ubezpieczonym zgodnie z kolejnością osób wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
10. W przypadku rezygnacji wszystkich ubezpieczonych ze wstąpienia w prawa i obowiązki ubezpieczającego, umowa ubezpieczenia wygasa z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, za który została zapłacona składka, jednak nie wcześniej niż z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiła Twoja śmierć.
11. W przypadku:
  - 1) gdy kredytobiorca zawarł umowę kredytu, w związku z którą przypadająca na niego początkowa całkowita kwota kredytu przekracza:
    - a) 800 000 zł w Wariantcie 1, albo
    - b) 400 000 zł w Wariantcie 2;
  - lub
  - 2) odpowiedzi udzielonej w ramach ankiety medycznej uniemożliwiającej nam objęcie ochroną ubezpieczeniową danego kredytobiorcy;możesz zawnieioskować, za pośrednictwem agenta, o wyrażenie przez nas indywidualnej zgody na zawarcie umowy ubezpieczenia.

Wniosek o objęcie ochroną na warunkach indywidualnych będzie również wymagany w przypadku, gdy kredytobiorca jest zainteresowany ochroną ubezpieczeniową w związku z drugą lub kolejną umową kredytu, w szczególności w przypadku, gdy łączna wartość:

  - 1) przypadającej na kredytobiorcę początkowej całkowitej kwoty kredytu w przypadku umów ubezpieczenia w Wariantcie 1 oraz
  - 2) 200 % przypadającej na kredytobiorcę początkowej całkowitej kwoty kredytu w przypadku umów ubezpieczenia w Wariantcie 2przekracza 800 000 zł.

Wniosek o objęcie ochroną na warunkach indywidualnych nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66.
12. Gdy otrzymamy wniosek o objęcie ochroną na warunkach indywidualnych mamy prawo poprosić o dostarczenie bardziej szczegółowych informacji o stanie zdrowia kredytobiorcy, którego dotyczy ten wniosek oraz skierować go na badania, na nasz koszt.
13. Informacje o naszej decyzji w zakresie otrzymanego wniosku o objęcie ochroną na warunkach indywidualnych przekazemy Tobie, za pośrednictwem agenta, w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania przez nas kompletnych informacji potrzebnych do przyjęcia lub odrzucenia wniosku.
14. Masz obowiązek podać do naszej wiadomości wszystkie znane sobie okoliczności, o które zapytaliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, w ankiecie medycznej lub w innych pismach. Jeżeli zawierasz umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia przez nas umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważamy za nieistotne.
15. W czasie trwania umowy ubezpieczenia, masz obowiązek zgłaszać nam zmiany okoliczności, o których mowa w ust. 14. Masz obowiązek zawiadamiać nas o tych zmianach niezwłocznie po otrzymaniu o nich wiadomości. Postanowienie nie ma zastosowania do ubezpieczenia na życie.
16. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 15 spoczywają zarówno na Tobie, jak i na ubezpieczonym, chyba że ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy na jego rachunek.

## Okres ubezpieczenia i naszej odpowiedzialności – jak długo trwa ubezpieczenie

### § 5

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i trwa do końca okresu odpowiedzialności.
2. Okres naszej odpowiedzialności rozpoczyna się po zawarciu umowy ubezpieczenia, w dniu uruchomienia kredytu, pod warunkiem terminowego opłacenia przez Ciebie składki ubezpieczeniowej.
3. Okres naszej odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego trwa 48 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 4 i ust. 5,

jednak nie dłużej niż do ostatniego dnia okresu odpowiedzialności, w którym wiek ubezpieczonego powiększony o okres naszej odpowiedzialności przekroczy 75 lat, a w przypadku ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów przekroczy 65 lat (zwany dalej pierwszym okresem odpowiedzialności).

4. Po upływie pierwszych 48 miesięcy okresu naszej odpowiedzialności wobec danego ubezpieczonego, będziemy dalej świadczyć ochronę, o ile Ty i każdy ubezpieczony złożycie jednorazowe oświadczenie o woli kontynuowania ubezpieczenia i przedłużania okresu odpowiedzialności na kolejne następujące po sobie miesięczne okresy odpowiedzialności, jednak nie dłużej niż do końca:

- 1) trwania umowy kredytu lub
- 2) miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym wiek ubezpieczonego przekroczy 75 lat, a w przypadku ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów przekroczy 65 lat;

w zależności od tego, która z powyższych okoliczności zaistnieje jako pierwsza (zwane dalej kolejnymi miesięcznymi okresami odpowiedzialności).

Przedłużenie okresu odpowiedzialności na kolejny miesiąc odpowiedzialności jest warunkowane opłaceniem składki ubezpieczeniowej w wysokości i terminie wskazanymi we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Przedłużenie ochrony ubezpieczeniowej następuje na dotychczasowych warunkach z uwzględnieniem postanowień niniejszego ustępu. Przedłużenie ochrony na zasadach o których mowa w zdaniach poprzedzających nie jest możliwe jeśli proponujemy Ci przedłużenie okresu odpowiedzialności zgodnie z ust. 5.

5. Mamy prawo zaproponować Ci przedłużenie okresu odpowiedzialności na kolejne miesięczne okresy odpowiedzialności na zmienionych warunkach odbiegających od warunków o których mowa w ust. 4, w zakresie wysokości składki. W takim przypadku propozycja przedłużenia okresu odpowiedzialności zostanie Ci przedstawiona na 30 dni przed upływem bieżącego okresu odpowiedzialności i wejdzie ona w życie pod warunkiem, że Ty i każdy ubezpieczony do ostatniego dnia bieżącego okresu odpowiedzialności złożycie jednorazowe oświadczenie o woli kontynuowania ubezpieczenia na zmienionych warunkach, a składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona zgodnie z terminem wskazanym w naszym piśmie. Zmiany dokonane w umowie ubezpieczenia zostaną przez nas potwierdzone aneksem do umowy ubezpieczenia, potwierdzonej certyfikatem ubezpieczeniowym przesyłanym Tobie w formie elektronicznej, na Twoje żądanie. Przedłużenie przez Ciebie na podstawie niniejszego ustępu okresu odpowiedzialności na kolejne miesięczne okresy odpowiedzialności nie stoi na przeszkodzie, aby w toku tak kontynuowanego comiesięcznego przedłużenia okresu odpowiedzialności zaproponować Ci zgodnie z niniejszym ustępem dalszą zmianę wysokości składki na kolejne miesięczne okresy odpowiedzialności. W przypadku braku kolejnego Twojego oświadczenia woli o przedłużeniu okresu odpowiedzialności na zmienionych warunkach nasza odpowiedzialność kończy się z upływem bieżącego miesięcznego okresu odpowiedzialności.
6. W zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów pierwszy okres odpowiedzialności i każdy kolejny miesięczny okres odpowiedzialności względem ubezpieczonego rozpoczyna się pod warunkiem, że na jego początku spełnia on warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, o których mowa w § 4 ust. 6.
7. W zakresie ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji pierwszy okres odpowiedzialności i każdy kolejny miesięczny okres odpowiedzialności względem ubezpieczonego rozpoczyna się w sytuacji, o której mowa w § 4 ust. 7 pkt 1) lub od następnego dnia po dniu, w którym ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów, o których mowa w § 4 ust. 6., zgodnie z § 4 ust. 7 pkt 2).
8. W trakcie trwania okresu ubezpieczenia ochrona ubezpieczeniowa z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów może występować zamiennie z ochroną ubezpieczeniową na wypadek hospitalizacji, w zależności od spełnienia przez ubezpieczonego każdorazowo warunków określonych w ust. 6-7, pod warunkiem, że w umowie ubezpieczenia nie został wyczerpany limit świadczeń na jedno lub wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe.
9. Okres naszej odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:
- 1) z dniem całkowitej, wcześniejszej spłaty kredytu;
  - 2) z dniem rozwiązania umowy kredytu;
  - 3) z dniem skutecznego prawnie odstąpienia przez ubezpieczonego od umowy kredytu,
  - 4) z dniem śmierci ubezpieczonego;
  - 5) z chwilą wyczerpania sumy ubezpieczenia - w zakresie ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
  - 6) z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym wiek ubezpieczonego przekroczy 75 lat;
  - 7) z dniem upływu pierwszych 48 miesięcy okresu naszej odpowiedzialności lub miesięcznego okresu odpowiedzialności - w przypadku braku złożenia oświadczenia o przedłużeniu odpowiedzialności stosownie do ust. 4 lub ust. 5 powodującego możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z tymi postanowieniami;
  - 8) z upływem dnia, w którym złożysz oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
  - 9) z upływem dnia, w którym ubezpieczony złoży oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia.
10. Okres naszej odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów kończy się:
- 1) w stosunku do danego ubezpieczonego:
    - a) z dniem w którym przestanie on spełniać którykolwiek z warunków, o którym mowa w § 4 ust. 6,

- b) z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym ukończy on 65 lat;
  - 2) w stosunku do wszystkich ubezpieczonych - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu utraty stałych źródeł dochodów albo hospitalizacji w zależności od tego, co nastąpi jako pierwsze.
11. Okres naszej odpowiedzialności w zakresie ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji kończy się:
- 1) w stosunku do danego ubezpieczonego z ostatnim dniem miesięcznego okresu odpowiedzialności, w którym ukończy on 75 lat;
  - 2) w stosunku do wszystkich ubezpieczonych kończy się z chwilą wyczerpania limitu świadczeń z tytułu utraty stałych źródeł dochodów albo hospitalizacji w zależności od tego, co nastąpi jako pierwsze.

## Odstąpienie od umowy ubezpieczenia/ wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia

### § 6

1. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na okres dłuższy niż 6 miesięcy, masz prawo bez podania przyczyny odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy przy wykorzystaniu środków porozumiewania się na odległość, możesz odstąpić od umowy ubezpieczenia do 30 dni od chwili, gdy poinformujemy Cię, że zawarliśmy umowę. Jeżeli jesteś przedsiębiorcą masz prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 7 dni od dnia jej zawarcia.
2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, ubezpieczony może wystąpić z umowy ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania, składając nam oświadczenie woli w tej sprawie.
3. Możesz w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.
4. Oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia możesz złożyć bezpośrednio do nas lub za pośrednictwem agenta, w formie pisemnej lub e-mailem do naszego Biura Obsługi Klienta. Jeśli chcesz wysłać oświadczenie o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia mailem, wcześniej zarejestruj swój adres e-mail w naszym Biurze Obsługi Klienta pod numerem 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.
5. Treść oświadczenia o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie. Pomocniczy formularz oświadczenia jest dostępny u agenta. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu, w którym złożysz oświadczenie, w taki sposób abyśmy mogli się z nim zapoznać.
6. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ciebie z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę w stosunku do wszystkich współkredytobiorców.

## Wyłączenia odpowiedzialności - w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

Poniżej znajdziesz wyłączenia naszej odpowiedzialności dla poniżej podanych ryzyk:

### § 7

Ubezpieczenie na wypadek śmierci

Ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji

1. Nasze ubezpieczenie nie działa jeżeli śmierć ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Nasze ubezpieczenie nie działa, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie bezpośrednio w wyniku lub w związku z tym, że:
  - 1) ubezpieczony był 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 wyłączających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;

- 2) wystąpiły działania wojenne, rozruchy, zamieszki, stan wojenny, akty terroryzmu lub sabotaż;
  - 3) ubezpieczony brał udział w nielegalnych strajkach, bójkach z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej;
  - 4) wystąpiła eksplozja atomowa oraz napromieniowanie radioaktywne, skażenie radioaktywne, działanie promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu;
  - 5) ubezpieczony nie przestrzega zaleceń lekarza lub poddał się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 6) ubezpieczony usiłował dokonać lub dokonał przestępstwa, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
  - 7) ubezpieczony dokonał próby samobójstwa, umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na własną prośbę,
  - 8) ubezpieczony ma zdiagnozowany alkoholizm lub zaburzenia psychiczne (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych, jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
  - 9) ubezpieczony prowadził pojazd mechaniczny bez wymaganych uprawnień;
  - 10) ubezpieczony uczestniczył w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
  - 11) ubezpieczony rekreacyjnie uprawiał sport o wysokim stopniu ryzyka lub zawodowo albo wyczynowo uprawiał sport,
  - 12) ubezpieczony poddał się zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwego wypadku) lub operacji zmiany płci;
- chyba że sytuacje, o których mowa powyżej, nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważamy zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego tj.: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu, a także zdarzeń wywołanych infekcjami.
  4. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli ubezpieczony przed zawarciem umowy ubezpieczenia udzielił w ankiecie medycznej lub innych pismach informacji niezgodnych z prawdą lub zataił informacje, a zdarzenie ubezpieczeniowe powstało w ciągu 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia i wystąpiło w następstwie i w adekwatnym związku z którąkolwiek z okoliczności objętych oświadczeniem, jakie nam złożył.
  5. Nie ponosimy odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem § 4 ust. 14 i 15 nie zostały podane do naszej wiadomości. Jeżeli do naruszenia § 4 ust. 14-15 doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że wypadek przewidziany umową i jego następstwa są skutkiem okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 8

### Ubezpieczenie na wypadek utraty stałych źródeł dochodów

Nasze ubezpieczenie nie działa, jeśli utrata źródeł dochodów ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- 1) rozwiązania umowy o pracę stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego w związku z wypowiedzeniem przez pracodawcę (dającego zlecenie) lub zwolnienia ze służby przed dniem złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 2) 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) rozwiązania przez ubezpieczonego lub na jego wniosek umowy o pracę, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego;
- 4) rozwiązania umowy o pracę ubezpieczonego za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 5) rozwiązania kontraktu menedżerskiego ubezpieczonego za porozumieniem stron;
- 6) rozwiązania przez pracodawcę umowy o pracę ubezpieczonego 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 stosunku służbowego ubezpieczonego na podstawie odpowiednich przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia ubezpieczonego ze służby;
- 7) rozwiązania kontraktu menedżerskiego ubezpieczonego bez wypowiedzenia, przez dającego zlecenie, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego;
- 8) zakończenia kontraktu menedżerskiego ubezpieczonego z upływem okresu, na jaki został zawarty;

- 9) zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z ubezpieczonym, zawartego na czas wykonywania określonej pracy oraz w wyniku zakończenia stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, z upływem okresu, na który został zawarty; Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność, gdy zakończenie stosunku pracy lub stosunku służbowego nastąpiło, pomimo iż strony poprzednio dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony (na okres minimum 12 miesięcy) na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1-go miesiąca i Ubezpieczony uzyskał Status Bezrobotnego;
- 10) 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 – od czego zależy i jak ją opłacić

### § 9

1. Do zapłaty składki zobowiązany jesteś Ty jako ubezpieczający.
2. Składkę opłacasz za pośrednictwem agenta:
  - 1) jednorazowo za okres naszej odpowiedzialności - z tytułu pierwszego 48 - miesięcznego okresu odpowiedzialności;
  - 2) jednorazowo za miesięczne okresy naszej odpowiedzialności - z tytułu każdego kolejnego miesięcznego okresu naszej odpowiedzialności.
3. Wysokość składki zależy od długości trwania umowy ubezpieczenia oraz wysokości sumy ubezpieczenia
4. Składkę obliczamy za czas trwania naszej odpowiedzialności według taryfy składek obowiązującej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a w przypadku automatycznego przedłużenia okresu odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust. 5 według taryfy składek obowiązującej na 30 dni przed upływem bieżącego okresu odpowiedzialności.
5. Termin zapłaty składki podany jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Składkę uznamy za opłaconą w dniu przekazania nam składki za pośrednictwem agenta.
7. W przypadku, gdy stosunek ubezpieczenia wygaśnie przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, przysługuje Ci zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, proporcjonalnie do okresu trwania ochrony, zgodnie ze wzorem:

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

gdzie:

**S** – składka ubezpieczeniowa za danego ubezpieczonego,

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

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

8. Zwrot składki z tytułu wcześniejszego zakończenia ochrony otrzymasz za pośrednictwem agenta.

## Suma ubezpieczenia/świadczenie - czym jest i jak działa

### § 10

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną kwotę, jaką łącznie możemy wypłacić z ubezpieczenia.
2. W ramach tej samej umowy kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową może zostać maksymalnie czterech ubezpieczonych. Udział danego ubezpieczonego w sumie ubezpieczenia jest analogiczny jak określony we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia procentowy udział ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu. Procentowy udział ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określany jest z dokładnością do 1% i nie może przekraczać 100% w ramach tej samej umowy kredytu. Jeżeli nie określisz wysokości tych udziałów, uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznajemy, że nierozdzielona część sumy ubezpieczenia zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ciebie.

### § 11

#### Ubezpieczenie na wypadek śmierci

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w Wariancie 1, sumę ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego stanowi kwota odpowiadająca przypadającej mu części salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego



ustalanej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Na saldo zadłużenia składają się łącznie kwoty:

- 1) kapitału kredytu pozostającego do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, oraz
  - 2) odsetek według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej, liczonych od nieprzeterminowanej części zadłużenia kapitałowego, za okres od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, oraz
  - 3) odsetek karnych według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej, liczonych od przeterminowanej części zadłużenia kapitałowego, za okres od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 90 dni, oraz
  - 4) opłat i prowizji przewidzianych taryfą Banku Ochrony Środowiska S.A.; naliczonych w okresie od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, jednak nie więcej niż kwota odpowiadająca procentowemu udziałowi ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu pomniejszona o wypłacone świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i nigdy nie więcej niż 800 000 zł.
2. Świadczenie jednorazowe w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacimy uprawnionemu.

## § 12

### Ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1. W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej w Wariancie 2, sumę ubezpieczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku stanowi kwota w wysokości 200% przypadającej mu części salda zadłużenia na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie więcej niż 200% kwoty odpowiadającej procentowemu udziałowi ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu pomniejszona o wypłacone świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i nigdy nie więcej niż 800 000 zł. Z zastrzeżeniem powyższego, na saldo zadłużenia składają się łącznie kwoty:
  - 1) kapitału kredytu pozostającego do spłaty w dniu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
  - 2) odsetek według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej, liczonych od nieprzeterminowanej części zadłużenia kapitałowego, za okres od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, oraz
  - 3) odsetek karnych według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej, liczonych od przeterminowanej części zadłużenia kapitałowego, za okres od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 90 dni, oraz
  - 4) opłat i prowizji przewidzianych taryfą Banku Ochrony Środowiska S.A.; naliczonych w okresie od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni.
2. Świadczenie jednorazowe w wysokości sumy ubezpieczenia wypłacimy uprawnionemu.

## § 13

### Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1. Sumę ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przypadającą na Ubezpieczonego stanowi kwota w wysokości:
  - 1) w pierwszym 48-miesięcznym okresie odpowiedzialności: 50% początkowej całkowitej kwoty kredytu przypadającej na ubezpieczonego ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, albo
  - 2) w kolejnych miesięcznych okresach odpowiedzialności, mniejsza z wartości:
    - a) 50% przypadającej mu części salda zadłużenia aktualnego według stanu na dzień pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym miesięcznym przedłużonym okresie odpowiedzialności ustalonej zgodnie z procentowym udziałem ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, albo
    - b) wartość niewykorzystanej sumy ubezpieczenia z pierwszego 48-miesięcznego okresu odpowiedzialności, jednak nie więcej niż 50% kwoty odpowiadającej procentowemu udziałowi ubezpieczonego w początkowej całkowitej kwocie kredytu i nigdy nie więcej niż 400 000 zł w Wariancie 1 lub 200 000 zł w Wariancie 2.
2. Na saldo zadłużenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) ppkt a) składają się łącznie kwoty:
  - 1) kapitał kredytu pozostający do spłaty, oraz

- 2) odsetki według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej, liczone od nieprzeterminowanej części zadłużenia kapitałowego, za okres nie dłuższy niż 120 dni, oraz
  - 3) opłaty i prowizje przewidziane taryfą Banku Ochrony Środowiska S.A. wynikające z umowy kredytu według stanu na pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej w pierwszym miesięcznym okresie odpowiedzialności oraz
  - 4) odsetki karne według przewidzianej umową kredytu stopy procentowej, liczone od przeterminowanej części zadłużenia kapitałowego, za okres od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie ubezpieczeniowe do dnia decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego, jednak za okres nie dłuższy niż 90 dni.
3. W przypadku, gdy wystąpi trwały uszczerbek na zdrowiu wypłacimy ubezpieczonemu świadczenie jednorazowe w wysokości odpowiadającej iloczynowi sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku i procentowej wartości doznanego przez ubezpieczonego trwałego uszkodzenia ciała.
4. Procentowe wartości trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku w zależności od doznanego rodzaju trwałego uszkodzenia ciała przedstawia poniższa tabela:

LP	rodzaj trwałego uszkodzenia ciała	% trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku
1	Utrata wzroku w obu oczach	100%
2	Utrata wzroku w jednym oku	30%
3	Utrata słuchu całkowita	60%
4	Utrata słuchu w jednym uchu	15%
5	Utrata obu przedramion	90%
6	Utrata jednego przedramienia	60%
7	Utrata kciuka	10%
8	Utrata palca wskazującego	5%
9	Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	3%
10	Utrata obu ud	90%
11	Utrata jednego uda	55%
12	Utrata obu całych stóp	70%
13	Utrata jednej całej stopy	30%

5. Jeżeli w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku powstanie więcej niż jedno z obrażeń wymienionych w powyższej tabeli, wypłacane przez nas świadczenie zostanie ograniczone do wysokości sumy ubezpieczenia przypadającej na ubezpieczonego z tytułu ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, o której mowa w ust. 1.
6. Każdorazowa wypłata świadczenia pomniejsza sumę ubezpieczenia, aż do jej całkowitego wyczerpania.

## § 14

### Ubezpieczenie na wypadek utraty stałych źródeł dochodów

1. Suma ubezpieczenia z tytułu utraty źródeł dochodów równa jest kwocie 60 000 zł, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W okresie odpowiedzialności przysługuje maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych. Wysokość miesięcznego świadczenia odpowiada wysokości raty kapitałowo-odsetkowej obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z obowiązującym wówczas w umowie kredytu harmonogramem spłaty rat (miesięczne świadczenie na wszystkich ubezpieczonych wynosi nie więcej niż 5 000 zł), przy czym jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia. Łączna wartość świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów oraz ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji nie może wynosić więcej niż 60 000 zł oraz łącznie maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego świadczenia po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.
4. Ubezpieczony nabywa prawo do kolejnych miesięcznych świadczeń (jednak nie więcej niż 12 miesięcznych świadczeń) po

- upływie każdorazowo 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego posiadania statusu osoby bezrobotnej z prawem do zasiłku dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem ust. 5 i 8.
5. 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 (tj.: Dz. U. z 2021 r. poz. 1100) 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 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.
  7. Z zastrzeżeniem § 8 pkt 9 zdanie drugie, 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, jesteśmy zobowiązani do wypłaty świadczeń nie dłużej niż do dnia, w którym uległby rozwiązaniu ten kontrakt, gdyby utrata źródeł dochodów nie nastąpiła.
  8. Świadczenie z tytułu utraty źródła dochodów przez ubezpieczonego przestaje być przez nas 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.

## § 15

### Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji

1. Suma ubezpieczenia z tytułu hospitalizacji równa jest kwocie 30 000 zł, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. W okresie odpowiedzialności przysługuje maksymalnie 6 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych. Wysokość miesięcznego świadczenia odpowiada wysokości raty kapitałowo-odsetkowej obowiązującej w dacie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z obowiązującym wówczas w umowie kredytu harmonogramem spłaty rat (miesięczne świadczenie na wszystkich ubezpieczonych wynosi nie więcej niż 5 000 zł), przy czym jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe zajdzie w ciągu pierwszych 30 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczonemu przysługuje jednorazowe świadczenie w wysokości 10% miesięcznego świadczenia. Łączna wartość świadczeń z tytułu ubezpieczenia na wypadek utraty stałych źródeł dochodów oraz ubezpieczenia na wypadek hospitalizacji nie może wynosić więcej niż 60 000 zł oraz łącznie maksymalnie 12 miesięcznych świadczeń z tytułu jednego i wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności.
3. Ubezpieczony nabywa prawo do pierwszego miesięcznego świadczenia po upływie 3 dni kalendarzowych nieprzerwanej hospitalizacji. Jeżeli po upływie okresu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, w wyniku tej samej choroby lub nieszczęśliwego wypadku, hospitalizacja nieprzerwanie trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty kolejnych świadczeń każdorazowo po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanego pobytu w szpitalu ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4-5.
4. Jeżeli przed upływem 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego pobytu w szpitalu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku lub choroby, nastąpił kolejny pobyt w szpitalu, to jest on traktowany jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku jesteśmy zobowiązani do wypłaty kolejnych świadczeń każdorazowo po upływie łącznie 30 dni pobytu w szpitalu.
5. Kolejny minimum 3-dniowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu, w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku lub choroby, w okresie późniejszym niż 180 dni od dnia zakończenia poprzedniego pobytu w szpitalu w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku lub choroby lub hospitalizacja w wyniku innego nieszczęśliwego wypadku lub innej choroby są traktowane jako nowe zdarzenie ubezpieczeniowe. W takim przypadku postanowienia ust. 3-4 stosuje się odpowiednio.

## Jak i kiedy zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe ?

### § 16

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wniosek o wypłatę świadczenia można złożyć:
  - 1) elektronicznie, na stronie internetowej pod adresem: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl);
  - 2) pisemnie lub osobiście u agenta.
2. Gdy Ty lub inna osoba zgłaszacie zdarzenie ubezpieczeniowe, powinniście udostępnić nam dokumenty, o które poprosimy w związku z daną sprawą – jeśli je posiadacie lub możecie legalnie uzyskać. Dokumenty konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć zgłoszenie i podjąć decyzję:
  - 1) w przypadku śmierci ubezpieczonego:
    - a) odpis aktu zgonu ubezpieczonego
    - b) zaświadczenie lekarskie o przyczynie śmierci lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu); a w przypadku śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku także dokumenty stwierdzające okoliczności śmierci ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone);
  - 2) w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny;
  - 3) w przypadku utraty stałych źródeł dochodów:
    - a) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy,
    - b) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego: potwierdzenie rozwiązania kontraktu menedżerskiego i kopia kontraktu menedżerskiego;
    - c) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, odpowiednio:
      - i. zaświadczenie o wykreśleniu z Ewidencji działalności gospodarczej,
      - ii. zaświadczenie o statusie bezrobotnego,
      - iii. oświadczenie określające podstawę prawną, która wpłynęła na wykreślenie z Ewidencji działalności gospodarczej,
      - iv. oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu umowy cywilno-prawnej z ubezpieczonym;
    - d) przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego należy dostarczyć aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – zaświadczenie potwierdzające status bezrobotnego
  - 4) w przypadku hospitalizacji:
    - a) wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w szpitalu,
    - b) historię pobytu w szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego);
3. Jeśli nie otrzymamy wymaganych dokumentów, zgłaszający powinien udzielić nam informacji o:
  - 1) miejscu i dacie zdarzenia,
  - 2) nazwie i adresie organu lub instytucji, w której pozostałe dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. W uzasadnionych przypadkach poprosimy osobę zgłaszającą zdarzenie ubezpieczeniowe o inne dokumenty lub informacje bezpośrednio związane ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, potwierdzające zajście i okoliczności tego zdarzenia.
5. Możemy poprosić ubezpieczonego o wykonanie dodatkowych badań, które potwierdzą, że ubezpieczenie obejmuje dane zdarzenie. W takiej sytuacji my płacimy za badania.

## Świadczenie – na jakich zasadach je wypłacamy

### § 17

1. Świadczenie wypłacimy w ciągu 30 dni od daty, kiedy otrzymamy zawiadomienie o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia naszej odpowiedzialności albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, świadczenie wypłacimy w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia wypłacimy w terminie przewidzianym w ust. 1.
3. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie nie wypłacimy odszkodowania lub świadczenia, zawiadamiamy:
  - 1) osobę zgłaszającą roszczenie oraz
  - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
    - o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłacimy bezsporną część świadczenia.

4. Jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, informujemy o tym:
  - 1) osobę występującą z roszczeniem oraz
  - 2) ubezpieczonego, w przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jeżeli nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie
    - wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
5. Brak dokumentacji, która jest niezbędna do ustalenia prawa do otrzymania świadczenia lub wysokości świadczenia stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty świadczenia do czasu uzupełnienia tej dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty świadczenia w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.
6. Zasady opodatkowania świadczeń regulują przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych lub osób prawnych.
7. Oświadczamy, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń.
8. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej.

## Uprawniony – na jakich zasadach go wskazujesz i kiedy wypłacamy mu świadczenie

### § 18

1. Na podstawie zgody ubezpieczonego wyrażonej we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia możesz wskazać jednego lub więcej uprawnionych do świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.
2. W przypadku, gdy wskazujesz kilku uprawnionych, powinieneś określić procentowy udział każdego z nich w kwocie świadczenia z dokładnością do 1%. Jeżeli nie określisz wysokości tych udziałów, uznajemy, że wszystkie udziały są równe; gdy wskazane przez Ciebie udziały nie sumują się do 100%, wówczas nierozdzieloną część świadczenia podzielimy w proporcji odpowiadającej określonym przez Ciebie udziałom .
3. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego wskazanie jednego lub kilku spośród uprawnionych stało się bezskuteczne, świadczenie przypadające temu uprawnionemu lub uprawnionym, wypłacimy pozostałym wskazanym uprawnionym w proporcji odpowiadającej ich udziałom, określonym zgodnie z ust 2.
4. Możesz w każdym czasie zmienić, wskazać lub odwołać wskazanie uprawnionego. Należy nas o tym zawiadomić:
  - 1) e-mailem na adres: bok@tueuropa.pl lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez nas (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
  - 2) pisemnie na adres naszej centrali lub osobiście w naszej centrali,
  - 3) pisemnie lub osobiście u agenta.
5. Przy wypłacie świadczenia za wiążące uznajemy ostatecznie oświadczenie o wskazaniu uprawnionego.
6. Jeżeli w chwili śmierci ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania świadczenia (nie został wskazany żaden uprawniony lub wskazanie wszystkich uprawnionych stało się bezskuteczne), świadczenie wypłacimy członkom rodziny ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonkowi, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu WU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej z ubezpieczonym w prawomocnie orzeczonej sądowo separacji, następnie dzieciom, wnukom, rodzicom, rodzeństwu, dzieciom rodzeństwa, dziadkom, pasierbom. Przystosobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania świadczenia w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających z kodeksu cywilnego. Otrzymanie świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny ubezpieczonego otrzymują świadczenie w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, uprawnionych ustalamy 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. W razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, możemy uzależnić wypłatę świadczenia od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania świadczenia, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
8. Wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego lub umyślnie przyczynił się do Jego śmierci. W takim przypadku świadczenie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego wymienionym w ust. 6 w dalszej kolejności.



## Postanowienia końcowe

### § 19

1. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie tego WU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego (czyli Twojej), ubezpieczonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
3. Zarówno Ty jak i ubezpieczony powinniście informować nas o każdej zmianie swoich danych podanych do umowy ubezpieczenia. Informację o zmianie danych osobowych możesz przekazać:
  - 1) za pośrednictwem agenta, lub
  - 2) bezpośrednio do nas:
    - a) e-mailem na adres : bok@tueuropa.pl;
    - b) pisemnie.
4. Jeżeli umowę ubezpieczenia zawarliśmy na rachunek osoby trzeciej (na rachunek ubezpieczonego), w przypadku zmiany warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, masz obowiązek przekazać na piśmie informacje w tym zakresie ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość świadczenia ubezpieczeniowego, przed wyrażeniem przez siebie zgody na zmianę warunków umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od nas. Zmiana umowy ubezpieczenia na niekorzyść ubezpieczonego wymaga zgody ubezpieczonego.
5. Ubezpieczający (czyli Ty), ubezpieczony, uprawniony ma prawo do składania do nas reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych. Możecie je składać do:

nas:

  - 1) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) w zakładce Centrum Obsługi Klienta;
  - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem naszej infolinii 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w naszej centrali lub każdej naszej jednostce obsługującej klientów;
  - 3) w formie pisemnej osobiście w naszej centrali lub w każdej naszej jednostce obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali;

agenta:

  - 1) osobiście – w każdej jednostce organizacyjnej Banku Ochrony Środowiska S.A., składając reklamację na piśmie lub ustnie poprzez podpisanie przygotowanego przez pracownika Banku Ochrony Środowiska S.A. formularza,
  - 2) listownie - poprzez wysłanie reklamacji lub skargi za pośrednictwem operatora pocztowego lub firmy kurierskiej na adres Centrali Banku Ochrony Środowiska S.A. ul. Żelazna 32, 00-832 Warszawa lub na adres dowolnej jednostki organizacyjnej Banku Ochrony Środowiska S.A.,
  - 3) telefonicznie - pod numerami telefonów Infolinii Banku Ochrony Środowiska S.A., wskazanymi na stronie [www.bosbank.pl](http://www.bosbank.pl) w zakładce „Kontakt”, po dokonaniu identyfikacji Klienta przez pracownika Contact Center,
  - 4) elektronicznie: – po zalogowaniu się Klienta do usługi bankowości elektronicznej Banku Ochrony Środowiska S.A. lub z wykorzystaniem formularza reklamacyjnego zamieszczonego na stronie internetowej [www.bosbank.pl](http://www.bosbank.pl).
6. Nasze aktualne dane teleadresowe znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).
7. Osoba, o której mowa w ust. 5, 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>.
8. W przypadkach 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/>.
9. Osoba wskazana w ust. 5, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
10. Reklamacje rozpatrywane są przez nas 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.
11. 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.
12. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.
  13. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
  14. Zastrzegamy sobie prawo do weryfikacji obecności ubezpieczającego (czyli Ciebie), ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w trakcie ochrony ubezpieczeniowej na jakiegokolwiek liście osób, grup lub podmiotów objętych międzynarodowymi 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 przewidziane prawem, takie jak zamrożenie wartości majątkowych lub nieudostępnianie wartości majątkowych oraz poinformuje o tym fakcie odpowiednie organy państwowe.
  15. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych WU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
  16. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy Tobą i nami jest język polski.
  17. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia możemy wprowadzić postanowienia dodatkowe lub odmienne niż wskazane w WU, potwierdzone przez strony w drodze komunikacji e-mail lub w innej formie ustalonej przez strony. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w zdaniu poprzednim, przyjmujemy wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych niż wskazane w WU.