

## WARUNKI UBEZPIECZENIA

### POSTANOWIENIA WSTĘPNE

#### § 1

1. Niniejsze **Warunki ubezpieczenia** do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Zysku z dnia 23.05.2014 roku (dalej: **Umowa**) regulują zasady udzielania przez TU Europa S.A. ochrony ubezpieczeniowej Klientom Idea Banku S.A., w zakresie utraty spodziewanego Zysku Brutto, jaki osiągnąłby Ubezpieczony gdyby jego działalność nie została przerwana lub zakłócona na skutek wystąpienia Szkody w Mieniu oraz Zwiększonych Kosztów Działalności, na skutek wystąpienia Szkody w Mieniu.
2. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia na podstawie Umowy mają Klienci, których mienie służące do prowadzenia przez Klienta działalności gospodarczej jest objęte ubezpieczeniem od ognia i innych zdarzeń losowych w towarzystwie ubezpieczeń działającym na polskim rynku.
3. Wykorzystane w Warunkach Ubezpieczenia określenia oznaczają odpowiednio:
  1. **DEKLARACJA ZGODY** – oświadczenie woli Klienta Idea Banku S.A., mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową, złożone w formie zapewniającej jednoznaczną identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz oznaczenie dnia złożenia oświadczenia.
  2. **STRATA** – uszczerbek majątkowy polegający na osiągnięciu niższego niż spodziewany Zysk Brutto lub też konieczność ponoszenia Zwiększonych Kosztów Działalności przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym, będący bezpośrednim następstwem powstania Szkody w Mieniu. Wysokość Straty jest ustalana po zakończeniu Okresu Odszkodowawczego.
  3. **UBEZPIECZAJĄCY** – Idea Bank S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Przyokopowej 33, wpisanym do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000026052, NIP 5260307560, REGON 011063638, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony 156 803 962 zł.
  4. **UBEZPIECZONY** – Klient Idea Banku S.A. objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Warunkach Ubezpieczenia.
  5. **UBEZPIECZYCIEL** - Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62; wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000002736; NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy 37.800.000 zł zarejestrowany i w całości opłacony.
  6. **SUMA UBEZPIECZENIA** – to zadeklarowana przez Ubezpieczonego kwota spodziewanego Zysku Brutto jaki byłby osiągnięty przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym, oraz Zwiększonych Kosztów Działalności, jakie poniósłby Ubezpieczony w tym okresie w celu uniknięcia lub zminimalizowania spadku obrotu, który w przeciwnym razie nastąpiłby w Okresie Odszkodowawczym. Suma Ubezpieczenia zostaje wskazana przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody w złotych polskich, jednak nie więcej niż 500.000 zł i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Suma Ubezpieczenia ulega zmniejszeniu o kwotę wypłaconego odszkodowania w Okresie Ubezpieczenia.
  7. **ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – wystąpienie w Okresie Ubezpieczenia Straty u Ubezpieczonego w następstwie Szkody w Mieniu, stwierdzonej w drodze:
    - a) decyzji o wypłacie odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2, lub
    - b) ugody zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a zakładem ubezpieczeń, z którym Klient zawarł umowę ubezpieczenia, na podstawie której przyznano Ubezpieczonemu prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2, lub
    - c) prawomocnego orzeczenia sądu lub też na podstawie innego dokumentu przyznającego Ubezpieczonemu prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2.
  8. **ZYSK BRUTTO** - kwota stanowiąca różnicę pomiędzy wartością Obrotu Standardowego a Zmiennymi Kosztami Wytwarzania, powiększona o różnicę pomiędzy wartością stanu zapasów (przez które rozumie się wyroby gotowe oraz produkcję w toku) na koniec a wartością stanu zapasów na początek roku obrachunkowego. Wartość stanu zapasów uzyskuje się na podstawie zapisów księgowych prowadzonych przez Ubezpieczonego lub firmę księgową prowadzącą jego księgi rachunkowe, po jej wycenie zgodnie z ustawą o rachunkowości.
  9. **ZWIĘKSZONE KOSZTY DZIAŁALNOŚCI** - kwota niezbędnych i uzasadnionych wydatków poniesionych w trakcie Okresu Odszkodowawczego w celu utrzymania wartości Obrotu. Kwota ta obejmuje jedynie koszty dodatkowe, których Ubezpieczony nie ponosił w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej przed datą

powstania Straty.

10. **ZMIENNE KOSZTY WYTWARZANIA** - koszty zmienne netto rozumiane jako koszty, które ulegają redukcji w wyniku zmniejszenia poziomu aktywności gospodarczej przedsiębiorstwa i zmniejszenia wartości Obrotu.
11. **OBRÓT** - suma przychodów netto uzyskanych lub należnych Ubezpieczonemu z tytułu sprzedanych lub dostarczonych produktów lub towarów oraz świadczonych usług w ramach prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Nie obejmuje przychodów z operacji giełdowych lub innych inwestycji o charakterze pieniężnym lub kapitałowym.
12. **OBRÓT STANDARDOWY** - obrót (o którym mowa w pkt 11) uzyskany przez Ubezpieczonego w identycznym okresie czasu i terminie odpowiadającym Okresowi Odszkodowawczemu, w ciągu dwunastu miesięcy bezpośrednio poprzedzających datę powstania Szkody w Mieniu. Jeżeli okres prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej poprzedzający datę powstania Szkody w Mieniu jest krótszy niż dwanaście miesięcy, to Obrót Standardowy określa się w oparciu o średniomiesięczny obrót uzyskany przez Ubezpieczonego w okresie, w którym Ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą przed datą powstania Szkody w Mieniu.
13. **WSKAŹNIK ZYSKU BRUTTO** - udział procentowy Zysku Brutto w wartości Obrotu Standardowego, o którym mowa w pkt 12.
14. **OKRES ODSZKODOWAWCZY** - okres, który rozpoczyna się w dniu powstania Szkody w Mieniu i trwa tak długo, jak szkoda ta wywierać będzie ujemne skutki na wyniki prowadzonej działalności gospodarczej Ubezpieczonego, nie dłużej jednak niż 6 miesięcy z zastrzeżeniem, że Okres Odszkodowawczy kończy się najpóźniej z końcem Okresu Ubezpieczenia.
15. **SZKODA w MIENIU** – szkoda w mieniu Ubezpieczonego, która jest objęta ubezpieczeniem na podstawie umowy ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych zawartej przez Ubezpieczonego z dowolnym towarzystwem ubezpieczeń działającym na polskim rynku i z tytułu której zostało przyznane odszkodowanie. Szkoda w Mieniu nie obejmuje szkód komunikacyjnych, czyli szkód powstałych w wyniku kolizji lub wypadku drogowego.
16. **KLIENT Idea Banku S.A. (dalej Klient)** – osoba fizyczna obywatelstwa polskiego prowadząca działalność gospodarczą na terenie Polski, spółka prawa handlowego lub wspólnicy spółek cywilnych.

## PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

### § 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko uzyskania niższego niż spodziewany Zysk Brutto z tytułu sprzedaży produktów (towarów i usług w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług) lub też konieczność ponoszenia Zwiększonych Kosztów Działalności przez Ubezpieczonego w Okresie Odszkodowawczym będące bezpośrednim następstwem powstania Szkody w Mieniu.
2. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Klient, który:
  - a) wyraził zgodę na objęcie go ochroną na podstawie Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Zysku z dnia 23.05.2014 roku zawartej pomiędzy TU Europa S.A. a Idea Bank S.A.
  - b) przez wybrany Okres Ubezpieczenia będzie objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych (chroniącą mienie Klienta służące do prowadzenia przez niego działalności gospodarczej) w towarzystwie ubezpieczeń działającym na polskim rynku.
3. Objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje na podstawie Deklaracji Zgody, przy czym złożenie Deklaracji Zgody przez Ubezpieczonego jest dobrowolne.

## OKRES UBEZPIECZENIA (ODPOWIEDZIALNOŚCI)

### § 3

**Okres Ubezpieczenia/Odpowiedzialności** dla każdego Klienta rozpoczyna się z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego następującego po dniu podpisania Deklaracji Zgody i kończy się:

- 1) z upływem pełnych **12/24/36/48/60/72/84/96/108/120 miesięcy kalendarzowych** (w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody Okresu Ubezpieczenia) licząc od miesiąca, w którym rozpoczął się Okres Ubezpieczenia,
- lub
- 2) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło:
    - a) wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia na skutek nieopłacenia składki w terminie określonym w Umowie,

lub

b) rezygnacja z ubezpieczenia zgodnie z § 7, lub

c) wyczerpanie się Sumy Ubezpieczenia wskutek wypłaty odszkodowania lub odszkodowań, w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.

## **SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA**

### **§ 4**

Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający.

## **OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO**

### **§ 5**

1. Ubezpieczony powinien poinformować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, poprzez złożenie Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego, oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest do:
  - a. utrzymywania we własnym zakresie i na własny koszt zajmowanych i wykorzystywanych pomieszczeń, budynków, budowli, maszyn, urządzeń i wyposażenia oraz ich zabezpieczeń w dobrym stanie technicznym, a także podejmowania stosownych działań zapobiegawczych oraz wszelkich uzasadnionych środków ostrożności w celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia lub powiększenia się Straty,
  - b. przestrzegania powszechnie obowiązujących przepisów prawa i norm, w szczególności w zakresie ochrony osób i mienia,
  - c. ochrony przeciwpożarowej, prawidłowej budowy i eksploatacji urządzeń technicznych oraz wykonywania dozoru technicznego nad tymi urządzeniami,
  - d. stosowania się do wszelkich norm, zaleceń i wymogów organów administracji państwowej i samorządowej dotyczących bezpieczeństwa prowadzonej działalności,
  - e. niezwłocznego po zaistnieniu Szkod w Mieniu wystąpienia do zakładu ubezpieczeń, o wypłatę odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia mienia, o której mowa § 1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia,
  - f. niezwłocznie zawiadomić Policję, jeżeli istnieje podejrzenie, że Szkada w Mieniu nastąpiła w rezultacie świadomego działania, którego celem było jej wyrządzenie lub też w razie istnienia innych znamion czynu zabronionego,
3. Ubezpieczony zobowiązany jest zapobiegać powstawaniu Szkód w Mieniu oraz możliwym zakłóceniom lub przestojom w prowadzonej działalności gospodarczej w związku ze Szkodami w Mieniu.
4. W przypadku wystąpienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony ma obowiązek:
  - a. użyć w miarę możliwości dostępnych mu środków w celu zmniejszenia lub uniknięcia Straty,
  - b. niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 7 dni roboczych zawiadomić TU Europa S.A.,
  - c. udzielić TU Europa S.A. wszelkich wyjaśnień i udostępnić wszelkie dokumenty (w tym księgi rachunkowe, pokwitowania, faktury, rachunki, bilanse), które mogą okazać się niezbędne do ustalenia okoliczności powstania Straty, odpowiedzialności TU Europa S.A. oraz określenia wysokości odszkodowania, przy czym Ubezpieczony obowiązany jest jednocześnie sporządzić, na podstawie posiadanych materiałów i na własny koszt, kalkulację poniesionych strat oraz przygotować i przelać do TU Europa S.A. zgłoszenie roszczenia.
5. Jeżeli Ubezpieczony lub osoba, za którą ponosi odpowiedzialność z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie dopełni obowiązku określonego w ust. 4 pkt a., TU Europa S.A. może zmniejszyć wysokość należnego odszkodowania w zakresie w jakim niedopełnienie tych obowiązków lub niedbalstwo przyczyniło się do zwiększenia Straty.
6. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi odpowiedzialność, obowiązku wymienionego w ust. 4 pkt b., TU Europa S.A. może odpowiednio zmniejszyć odszkodowanie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia Straty lub uniemożliwiło ustalenie jej okoliczności.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest do prowadzenia ksiąg rachunkowych, jeżeli prowadzenie tych ksiąg jest wymagane prawem w stosunku do prowadzonej przez niego działalności.

## WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

### § 6

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:

1. Ubezpieczony w dniu zaistnienia Szkody w Mieniu lub w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nie był objęty ochroną ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych, o której umowa w § 1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia.
2. Zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego.
3. Klient składając Deklarację Zgody złożył fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty dotyczące stanu, prowadzonej działalności gospodarczej, a także potwierdzające swoją tożsamość.
4. Dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego zaistniał poza Okresem Odpowiedzialności.

## REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

### § 7

Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia składając Ubezpieczycielowi za pośrednictwem Ubezpieczającego oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia. Rezygnacja z ubezpieczenia nastąpi z ostatnim dniem miesiąca, w którym wpłynęło do Ubezpieczającego oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia.

## USTALANIE I WYPŁATA ODSZKODOWANIA

### § 8

1. Ubezpieczyciel ustala odszkodowanie, w granicach Sumy Ubezpieczenia, w kwocie odpowiadającej wysokości utraconego Zysku Brutto i/lub Zwiększonych Kosztów Działalności, jakie poniósł Ubezpieczony w Okresie Odszkodowawczym w celu uniknięcia lub zminimalizowania spadku Obrotu, który w przeciwnym razie nastąpiłby w Okresie Odszkodowawczym z zastrzeżeniem ust. 7.
2. Wartość Zwiększonych Kosztów Działalności, o których mowa w ust. 1 nie może przekroczyć kwoty równej iloczynowi Wskaźnika Zysku Brutto i wartości unikniętego w ten sposób spadku Obrotu.
3. Jeżeli w trakcie Okresu Odszkodowawczego Ubezpieczony lub osoba działająca na jego rzecz będzie kontynuować działalność gospodarczą w innym miejscu, przychody ze sprzedaży produktów lub towarów lub świadczenia usług, zostaną uwzględnione przy ustalaniu Obrotu uzyskanego w Okresie Odszkodowawczym.
4. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony do zakończenia Okresu Odszkodowawczego nie podejmie działalności w przypadku jej zawieszenia lub faktycznie zaprzestanie kontynuacji działalności po zajściu Szkody w Mieniu, lub też nie podejmie działań zmierzających do naprawienia Szkody w Mieniu.
5. Wartość utraconego Zysku Brutto ustalana jest na podstawie wzoru:

$\text{Wartość utraconego Zysku Brutto} = \text{Wskaźnik Zysku Brutto} * (\text{Obrót Standardowy} - \text{Obrót w Okresie Odszkodowawczym})$
---

6. Najpóźniej wraz ze zgłoszeniem roszczenia do Ubezpieczyciela, zgłaszający roszczenie Ubezpieczony lub Ubezpieczający powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela kopię Deklaracji Zgody zgodnej z **Załącznikiem nr 2** do Umowy.
7. Określenie szczegółowych danych i informacji, których Ubezpieczyciel może wymagać na podstawie § 5 ust. 4 pkt c. niniejszych Warunków Ubezpieczenia, szczególnie w przypadku, jeśli ze zgłoszonego roszczenia wynika, że Strata przekracza kwotę 150.000 zł, może również nastąpić w oparciu o wytyczne biegłego rewidenta na podstawie ksiąg rachunkowych i innych dokumentów księgowych przedstawionych przez Ubezpieczonego.
8. Ubezpieczający, Ubezpieczony i Ubezpieczyciel mają prawo powołania własnych biegłych rewidentów w celu wyliczenia wysokości Straty, o której mowa w § 1 ust. 3 pkt 2, z zastrzeżeniem, że każda strona ponosi koszty opinii sporządzonej przez biegłego rewidenta przez nią powołanego.

### § 9

1. Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego można dokonać:
  - a) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/pl/centrum-obslugi-klienta/zglos-szkode>;
  - b) pisemnie lub osobiście u Ubezpieczyciela, wzór „Wniosku o wypłatę odszkodowania” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego;



- c) telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
  - a) kopia dokumentacji rejestrowej Ubezpieczonego;
  - b) kopia decyzji o wypłacie odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w §1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia lub ugody zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a zakładem ubezpieczeń, z którym Klient zawarł umowę ubezpieczenia, na podstawie której przyznano Ubezpieczonemu prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w §1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia lub odpis orzeczenia sądu lub kopia innego dokumentu przyznającego Ubezpieczonemu prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w §1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia;
  - c) upoważnienia osób reprezentujących Ubezpieczonego do podpisania Deklaracji Zgody;
  - d) dokumentacja finansowa stanowiąca podstawę wyliczenia wysokości roszczenia czyli poniesionej Straty.
3. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 2 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Odszkodowania, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Odszkodowania dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Odszkodowania powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Szkody w Mieniu, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
5. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Odszkodowania, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Odszkodowania.

## § 10

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego szkody, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Odszkodowanie, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Odszkodowania, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Odszkodowanie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Odszkodowania okazało się niemożliwe, Odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Odszkodowania Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Odszkodowania w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Odszkodowania.
5. Jeżeli Odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Odszkodowania. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
6. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
7. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Odszkodowania, o której mowa w § 9 ust. 2 i 3, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania Odszkodowania lub wysokości Odszkodowania, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty Odszkodowania do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty Odszkodowania w przypadku niezuzupełnienia dokumentacji.

## ROSZCZENIA REGRESOWE

### § 11

1. Z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na TU Europa S.A. roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę.
2. Nie przechodzą na TU Europa S.A. roszczenia Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowych, chyba że sprawca wyrządził Stratę umyślnie.
3. Ubezpieczony i Ubezpieczający zobowiązani są udzielić TU Europa S.A. przed jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń wobec osób trzecich odpowiedzialnych za Stratę.
4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody TU Europa S.A. zrzekł się roszczenia przeciwko osobie odpowiedzialnej za Stratę lub je ograniczył, TU Europa S.A. może odpowiednio odmówić wypłaty odszkodowania lub je ograniczyć. Jeśli zrzeczenie się lub ograniczenie roszczenia zostanie ujawnione po wypłacie odszkodowania TU Europa S.A. może żądać od Ubezpieczonego zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

### § 12

1. Powództwo o roszczenia wynikające ze stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczonego.
2. Postanowienie ust. 1 nie uchybia uprawnieniom Ubezpieczonych, do wyboru sądu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
  - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707
  - 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl))
  - 3) osobiście lub przez pełnomocnika.Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
5. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
6. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Warunków Ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie. W sprawach nieuregulowanych w Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

## INFORMACJA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. informuje, że w związku z wejściem w życie z dniem 10.10.2015r:

1. Ustawy z dnia 05 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2015 r. poz. 1348), zwanej dalej Ustawą,
2. Zasad dotyczących procesu obsługi skarg przez instytucje finansowe stanowiących Załącznik do Uchwały Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 26.05.2015 r.

do *Warunków ubezpieczenia do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Zysku z dnia 23.05.2014 roku* mają zastosowanie zapisy dotyczące zasad rozpatrywania reklamacji, które otrzymują brzmienie:

- „1. *Reklamacja jest to skarga, odwołanie bądź zażalenie złożone przez Klienta lub jego pełnomocnika, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela lub wykonywanej przez nie działalności.*
2. *Pod pojęciem Klienta należy rozumieć Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego, Uposażonego z umowy ubezpieczenia a także osobę fizyczną dochodzącą roszczeń na podstawie przepisów o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pod pojęciem Klienta należy rozumieć również każdy podmiot składający lub zamierzający złożyć reklamację, tak indywidualnego jak i instytucjonalnego, zarówno tego który korzysta lub korzystał z usług Ubezpieczyciela, wnioskował o świadczenie takich usług lub był odbiorcą jego oferty marketingowej.*
3. *Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.*
4. *Klient ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela osobiście lub za pośrednictwem pełnomocnika na podstawie stosownego pełnomocnictwa:*
  - *pisemnie,*
  - *z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) – Centrum Obsługi Klienta*
  - *osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, gdzie udostępnione są formularze ułatwiające złożenie reklamacji*
  - *telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela*
5. *Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl)*
6. *Klient może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpienia z wnioskiem o przeprowadzenie przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami oraz korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.*
7. *Niezwłoczne zgłoszenie reklamacji przez Klienta oraz załączenie stosownych dokumentów wpływa na przyspieszenie procesu rozpatrzenia.*
8. *Ubezpieczyciel na żądanie składającego reklamację potwierdza fakt jej złożenia pisemnie lub w inny uzgodniony z nim sposób.*
9. *Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 kalendarzowych dni licząc od dnia ich wpływu.*
10. *W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.*
11. *Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.”*

**Zgłaszający roszczenie:**

....., dnia .....

Nazwa Ubezpieczonego lub Ubezpieczającego

.....  
Ulica i nr

.....  
Kod pocztowy, Miejscowość

**Towarzystwo Ubezpieczeń  
Europa S.A.**  
ul. Gwiaździsta 62,  
53-413 Wrocław

**WNIOSEK O WYPŁATĘ ODSZKODOWANIA**

Na podstawie Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Zysku z dnia 23.05.2014 roku, w związku z zajściem Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 3 pkt 7 Warunków Ubezpieczenia do wyżej wymienionej Umowy, zgłaszamy niniejszym roszczenie o wypłatę Odszkodowania w trybie określonym w § 9 Warunków Ubezpieczenia wyżej wymienionej Umowy na rachunek nr:

Oświadczamy, iż, zgodnie z § 1 ust. 3 pkt 2 Warunków Ubezpieczenia, Strata wynosi:

Opis Szkody w Mieniu

Wyliczenie poniesionej Straty dokonane przez Ubezpieczonego na podstawie Warunków Ubezpieczenia

W załączeniu kopie dokumentacji.

1. Kopia dokumentacji rejestrowej Ubezpieczonego.
2. Kopia decyzji o wypłacie odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia lub umowy zawartej pomiędzy Ubezpieczonym a zakładem ubezpieczeń, z którym Klient zawarł umowę ubezpieczenia, na podstawie której przyznano Ubezpieczonemu prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia, lub odpis orzeczenia sądu lub kopia innego dokumentu przyznającego Ubezpieczonemu prawo do odszkodowania z umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia.
3. Upoważnienia osób reprezentujących Ubezpieczonego do podpisania Deklaracji Zgody.
4. Dokumentacja Finansowa stanowiąca podstawę wyliczenia wysokości roszczenia czyli poniesionej Straty.

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zastrzega sobie wnioskowanie do Ubezpieczającego oraz Ubezpieczonego o udostępnienie innych dokumentów, niewymienionych powyżej, które są w posiadaniu Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego i są niezbędne do przeprowadzenia postępowania likwidacyjnego, w trybie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z dnia 16 lipca 2003 r. z późniejszymi zmianami)

.....  
(stempel firmowy podmiotu składającego wniosek)

.....  
(data i podpis podmiotu składającego wniosek)

<b>WYPEŁNIA UBEZPIECZAJĄCY</b>		
<b>Potwierdzam tożsamość i własnoręczność podpisu osoby składającej niniejszy Wniosek</b>		
..... miejscowość	 data złożenia Wniosku	..... pieczętka i podpis pracownika Idea Banku S.A.

Obsługa ubezpieczenia oraz zgłoszenia szkód realizowane są za pośrednictwem Biura Obsługi Klienta pod numerami telefonów wskazanymi poniżej:

- 1) 801 500 300 – dla połączeń z telefonów stacjonarnych
- 2) 71 36 92 887 – dla połączeń z telefonów komórkowych

Zgłoszenia szkód można również dokonać elektronicznie:

- 1) za pośrednictwem strony internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) - zakładka *Centrum Obsługi Klienta*
- 2) za pośrednictwem poczty elektronicznej, na adres e-mail: [szkody@tueuropa.pl](mailto:szkody@tueuropa.pl)