

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW IDEA BANKU S.A. BEZPIECZNA SPŁATA

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych **warunków grupowego ubezpieczenia Kredytobiorców Idea Banku S.A.** od ryzyka Utraty stałego źródła dochodów, Hospitalizacji, Poważnego zachorowania, Inwalidztwa, Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku (zwane dalej: **WU**) Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., zwane dalej: Ubezpieczycielem, zawiera umowę ubezpieczenia z Idea Bank S.A., zwanym dalej „Ubezpieczającym” lub „Bankiem” na rachunek Kredytobiorców, zwanymi dalej „Ubezpieczonymi”, którzy zawarli z Ubezpieczającym Umowę kredytu.

DEFINICJE

§ 2

Użyte w niniejszych WU pojęcia oznaczają:

1. **Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależne od woli Ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji.;
2. **Deklaracja Przystąpienia** – pisemne oświadczenie woli Kredytobiorcy, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową zgodnie z WU;
3. **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - 1) W zakresie Utraty stałego źródła dochodów - dzień wykreślenia wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku jednoosobowej działalności gospodarczej oraz spółki cywilnej) lub z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku spółki jawnej oraz spółki partnerskiej) lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania;
 - 2) Hospitalizacja – 14 dzień Hospitalizacji;
 - 3) Poważne zachorowanie -
 - i. w przypadku **Zawału mięśnia sercowego, Udaru mózgu i Nowotworu złośliwego** – dzień postawienia diagnozy przez lekarza specjalistę danej dziedziny,
 - ii. w przypadku **Niewydolności nerek** – dzień postawienia diagnozy przez lekarza nefrologa potwierdzającej zgodność zaistniałej choroby z opisem zawartym w § 2 ust. 9 pkt. 1 ppkt c) WU,
 - iii. w przypadku **Operacji pomostowania naczyń wieńcowych i Przeszczepienia narządów** – dzień zabiegu operacyjnego;
 - 4) Inwalidztwo - dzień powstania Inwalidztwa wskazany w orzeczeniu lekarza orzecznika ZUS;
 - 5) zgon w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – dzień zgonu Ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu.
4. **Hospitalizacja** - nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia; za Hospitalizację nie uznaje się pobytu w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych;
5. **Inwalidztwo** - utrata kończyny lub całkowita i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu lub mowy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku w postaci:

- 1) całkowitej utraty wzroku w co najmniej jednym oku, lub utrata ostrości wzroku przekraczająca 70% w każdym z obojga oczu,
 - 2) całkowitej utraty słuchu,
 - 3) całkowitej utraty mowy,
 - 4) utraty kończyny górnej powyżej lub na poziomie nadgarstka (stawu łokciowego),
 - 5) utraty kończyny dolnej powyżej lub na poziomie stawu kolanowego,
 - 6) porażenie połowiczne utrwalone,
 - 7) porażenie 4-kończynowe,
 - 8) porażenie dwóch kończyn górnych lub dolnych,
 - 9) porażenie całej kończyny dolnej lub górnej,
 - 10) całkowite porażenie nerwu kulszowego,
 - 11) oparzenie co najmniej III stopnia;
6. **Kredytobiorca** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, wspólnicy spółki cywilnej, spółka jawna lub spółka partnerska, które zawarły z Bankiem Umowę kredytu i zostały objęte ochroną ubezpieczeniową zgodnie z WU;
7. **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiejkolwiek choroby, które wystąpiło w okresie odpowiedzialności, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesem zachodzącym wewnątrz organizmu ludzkiego, w szczególności takich jak: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia;
8. **Przedsiębiorstwo:**
- 1) jednoosobowa działalność gospodarcza prowadzona przez osobę fizyczną (Przedsiębiorcę), we własnym imieniu, w rozumieniu przepisów art. 43¹ kodeksu cywilnego,
 - 2) spółka cywilna w rozumieniu przepisów art. 860 § 1 kodeksu cywilnego,
 - 3) spółka jawna w rozumieniu przepisów art. 22 kodeksu spółek handlowych,
 - 4) spółka partnerska w rozumieniu przepisów art. 86 kodeksu spółek handlowych;
9. **Poważne zachorowanie** – określone poniżej:
- 1) choroba lub schorzenie:
 - a) **Nowotwór złośliwy** - guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez badanie histopatologiczne (opisane cechy złośliwości komórek nowotworowych) oraz opinie lekarza onkologa lub patologa.
Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
 - a. zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
 - b. nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
 - c. raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu; brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm; brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego; przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
 - d. wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
 - b) **Zawał mięśnia sercowego** - obumarcie fragmentu mięśnia sercowego w wyniku jego niedokrwienia. Diagnoza musi być oparta na trzech lub więcej z niżej podanych kryteriów, które są podstawą rozpoznania świeżego zawału mięśnia sercowego:
 - a. stwierdzony w wywiadzie medycznym typowy ból w klatce piersiowej,
 - b. świeże zmiany w EKG potwierdzające zawał mięśnia sercowego,
 - c. diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu frakcji mięśniowej enzymu - kinazy kreatyninowej,
 - d. diagnostycznie istotne podwyższenie poziomu Troponiny (T lub I),

- e. frakcja wyrzutowa lewej komory mniejsza niż 50% mierzona 3 miesiące lub później od dokonanego zawału,
 - f. świeże zaburzenie kurczliwości mięśnia sercowego (hipokineza),
- c) **Niewydolność nerek** - przewlekłe nieodwracalne upośledzenie czynności obu nerek, wymagające stałego, regularnego odbywania przez Ubezpieczonego dializy lub przeszczepu nerki,
- d) **Udar** - nagły incydent mózgowo-naczyniowy obejmujący zawał tkanki mózgowej, krwawienie podpajęczne lub krwawienia do mózgu, zatory lub zakrzepy mózgowe. Diagnoza musi być oparta na wymienionych poniżej kryteriach:
- a. potwierdzone przez lekarza neurologa objawy trwałego uszkodzenia układu nerwowego utrzymujące się 3 miesiące po dokonanym incydencie mózgowym,
 - b. zmiany stwierdzone zostały w rezonansie magnetycznym lub tomografii komputerowej lub innym wiarygodnym badaniem obrazowym potwierdzającym rozpoznanie świeżo przebytego udaru mózgowego.
- Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
- a. przemijające niedokrwienie mózgu,
 - b. odwracalny niedokrwienno ubytek neurologiczny,
 - c. uszkodzenia mózgu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem lub urazem, infekcją, zapaleniem naczyń, zapaleniem mózgu,
 - d. choroby naczyniowe dotyczące narządu wzroku (w tym nerwu wzrokowego),
 - e. zaburzenia niedokrwienne układu równowagi,
- 2) operacja:
- a) **Operacja pomostowania naczyń wieńcowych** - faktycznie przeprowadzona operacja z otwarciem klatki piersiowej mająca na celu korekcję zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych poprzez utworzenie połączeń omijających, tzw. by-passów. Diagnoza musi być oparta na potwierdzonym koronarografią zwężeniu tętnicy wieńcowej. Wskazanie do zabiegu musi być potwierdzone przez lekarza kardiologa,
Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
- a. angioplastyka,
 - b. wszystkie inne wewnątrznaczyniowe techniki udrażniania naczyń,
- b) **Przeszczepienie narządów** - leczenie operacyjne Ubezpieczonego obejmujące: przeszczep szpiku kostnego przy użyciu krwiotwórczych komórek macierzystych poprzedzone całkowitym zniszczeniem szpiku (ablacją), przeszczepienie jednego z następujących narządów pochodzenia ludzkiego: serce, płuca, wątroba, nerki, trzustka, które jest wynikiem nieodwracalnego i schyłkowego upośledzenia wymienionych narządów.
Pozostałe rodzaje transplantacji komórek macierzystych nie są objęte ochroną ubezpieczeniową;
10. **Stale źródło dochodów** – dochód uzyskiwany z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa;
11. **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych;;
12. **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;
13. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota świadczenia pieniężnego wypłacana przez Ubezpieczyciela należna Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
14. **Ubezpieczający** – Idea Bank Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie przy ul. Przyokopowej 33, 01-208 Warszawa
15. **Ubezpieczony** – każda osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, będąca Kredytobiorcą, osoba fizyczna będąca współnikiem spółki cywilnej, osoba fizyczna, będąca współnikiem spółki jawnej lub osoba fizyczna będąca współnikiem spółki partnerskiej, będąca

- Kredytobiorcą, która to osoba została objęta ochroną ubezpieczeniową w zakresie określonym w WU;
16. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62, 53-413 Wrocław;
 17. **Umowa** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców w Idea Banku S.A.;
 18. **Umowa kredytu** – Umowa o limit w rachunku zawarta pomiędzy Kredytobiorcą i Ubezpieczającym;
 19. **Uprawniony** – podmiot, któremu przysługuje prawo do świadczenia; jest nim **Ubezpieczony**, a w przypadku zgonu Ubezpieczonego małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku jego braku dzieci Ubezpieczonego, a w przypadku ich braku rodzice Ubezpieczonego, a w przypadku ich braku spadkobiercy Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym.
 20. **Utrata stałego źródła dochodów** – zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez Kredytobiorcę i wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym spółek cywilnych) lub z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku spółki jawnej oraz spółki partnerskiej), ogłoszenie upadłości, lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, w sytuacji, gdy:
 - 1) w okresie ostatnich 3 miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego ponosiło stratę **bez uwzględniania rozliczonych stanów magazynowych**, albo
 - 2) Przedsiębiorstwo Ubezpieczonego zaprzestało prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego, albo
 - 3) rozwiązana została z Przedsiębiorstwem Ubezpieczonego umowa cywilno-prawna, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą swojego Przedsiębiorstwa,
 a nadto uzyskanie przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa pod warunkiem, że Ubezpieczony przynajmniej przez sześć miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;
 21. **Wiek** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia Ubezpieczonego;
 22. **Współubezpieczony** – osoba fizyczna będąca współnikiem spółki cywilnej, partnerskiej lub jawnej, objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach jednej Umowy kredytu;
 23. **Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia** - to zadeklarowana przez Ubezpieczonego kwota nie większa niż 200.000,00 zł, wskazana w Deklaracji Przystąpienia;
 24. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zaistniałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w postaci: Hospitalizacji Ubezpieczonego, Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Inwalidztwa Ubezpieczonego, Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczonego, zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona przed ryzykiem:
 - 1) Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczonego,
 - 2) Hospitalizacji Ubezpieczonego,
 - 3) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego,
 - 4) Inwalidztwa Ubezpieczonego,

- 5) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące ryzyka:
 - 1) Utratę stałego źródła dochodu, Hospitalizację, Poważne zachorowanie, Inwalidztwo w stosunku do każdego Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia spełnia warunki o których mowa w § 5 ust.1 WUalbo
 - 2) zgon w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Hospitalizację, Poważne zachorowanie, Inwalidztwo w stosunku do każdego Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia spełniał warunki o których mowa w § 5 ust. 2 WU.
3. W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela Zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel spełni na rzecz Uprawnionego Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w § 7 - 11 WU pod warunkiem, że przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie odpowiedzialności.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 4

1. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony podpisał Deklarację Przystąpienia, jednak nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym udostępniono środki pieniężne Kredytobiorcy w wysokości wynikającej z Umowy kredytu i trwa, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 i 4 WU, 12 miesięcy, z których każdy zwany jest Miesiącem ubezpieczeniowym.
2. Jeżeli w trakcie trwania 12 miesięcznego okresu ubezpieczenia, Ubezpieczony nie złoży Ubezpieczającemu oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia, o którym mowa w § 4 ust. 3 WU, okres ubezpieczenia jest automatycznie przedłużany na kolejne 12 miesięczne okresy na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuacji, bez konieczności składania kolejnych Deklaracji Przystąpienia.
3. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia. W tym celu składa Ubezpieczającemu pisemne oświadczenia woli o rezygnacji (wzór „*Oświadczenia woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej*” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i każdorazowo przekazywany jest Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego wraz z WU). Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności, w takiej sytuacji kończy się z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie.
4. Zakończenie okresu ubezpieczenia i okresu odpowiedzialności, o którym mowa w § 4 ust. 1 WU, w stosunku do danego Ubezpieczonego następuje:
 - 1) z dniem odstąpienia od Umowy kredytu;
 - 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) z dniem upływu wyznaczonego terminu opłacenia składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego, w przypadku braku zapłaty, zgodnie z postanowieniami UMOWY;
 - 4) w przypadku wypowiedzenia UMOWY przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela – z ostatnim dniem okresu ubezpieczenia, który rozpoczął się przed dniem, w którym wypowiedzenie UMOWY stało się skuteczne. Ubezpieczony o fakcie rozwiązania UMOWY zostanie poinformowany w okresie wypowiedzenia UMOWY przez Ubezpieczającego;
 - 5) z dniem skutecznie dokonanej rezygnacji z ubezpieczenia, o której mowa w § 4 ust. 3 WU;
 - 6) z dniem uznania roszczenia z tytułu Inwalidztwa;
 - 7) z dniem uznania roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania;

- 8) z dniem zakończenia prowadzonej działalności gospodarczej lub rozwiązania spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej, będącej Kredytobiorcą;
 - 9) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego ze spółki cywilnej lub spółki partnerskiej lub jawnej;
 - 10) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu, jednak nie wcześniej niż z dniem spłaty wszystkich zobowiązań Kredytobiorcy wynikających z Umowy kredytu;
- w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi jako pierwsze.
5. Rezygnacja z Ubezpieczenia przez jednego ze Współubezpieczonych, o których mowa w § 5 ust. 5 WU, dotyczy wszystkich Współubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

§ 5

1. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w § 3 ust. 2 pkt.1 WU może być objęty Ubezpieczony, który spełnia łącznie poniższe warunki:
 - 1) zawarła Umowę kredytu lub spółka cywilna, jawna bądź partnerska, w której jest ona współnikiem zawarła Umowę kredytu z Ubezpieczającym;
 - 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
 - 3) ukończyła 18 lat w momencie zawarcia Umowy kredytu,
 - 4) jej Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia powiększony o okres trwania Umowy kredytu nie przekracza 70 lat,
 - 5) złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację Przystąpienia,
 - 6) przez ostatnie 6 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Przystąpienia nieprzerwanie prowadziła Przedsiębiorstwo ,
 - 7) w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Przystąpienia w rozumieniu właściwych przepisów nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie Przedsiębiorstwa lub wniosek o ogłoszenie upadłości Kredytobiorcy,
 - 8) uzyskuje dochody z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa,
 - 9) nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego,
 - 10) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w § 3 ust. 2 pkt 2 WU może być objęty Ubezpieczony, który spełnia łącznie warunki wskazane w § 5 ust. 1 pkt 1-5, 7, 10 WU.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczony objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w § 3 ust. 2 pkt 2 WU, w trakcie okresu ubezpieczenia spełni jednocześnie dodatkowe warunki wskazane w § 5 ust. 1 pkt 8 i 9 WU oraz nieprzerwanie prowadzi działalność gospodarczą przez okres 6 miesięcy, zakres ubezpieczenia ulega zmianie na wskazany w § 3 ust. 2 pkt 1 WU.
4. W przypadku, gdy Ubezpieczony objęty ochroną ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w § 3 ust. 2 pkt 1 WU, w trakcie okresu ubezpieczenia nabędzie uprawnienia emerytalne lub rentowe zakres ubezpieczenia ulega zmianie na wskazany w § 3 ust. 2 pkt 2 WU.
5. W ramach jednej Umowy kredytu ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych maksimum 5 osób fizycznych (Współubezpieczeni). Warunkiem udzielenia ochrony dla każdego Współubezpieczonego jest spełnienia przez niego warunków określonych w ust. 1 lub 2 WU.
6. W przypadku spółek cywilnych, spółek jawnych i spółek partnerskich w sytuacji, gdy któryś ze współników nie spełnia warunków określonych w § 5 ust. 1 lub 2 WU pozostali współnicy objęci są ochroną, z zastrzeżeniem, że Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest proporcjonalnie do liczby wszystkich współników w ramach jednej Umowy kredytu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
 - 1) jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
2. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku:
 - 1) pozostawania Ubezpieczonego 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 lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,
 - 1) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych;
 - 2) działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
 - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym;
 - 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub przez osoby do tego nieuprawnione, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy;
 - 5) usiłowaniem dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
 - 6) chorobą lub niepełnosprawnością Ubezpieczonego, która została zdiagnozowana przez lekarza przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej lub której objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) chorobą psychiczną lub alkoholizmem;
 - 8) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem – w zakresie ryzyka Hospitalizacji;
 - 9) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego;
 - 10) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyłączeniem zabiegów leczniczych) lub zmiany płci;
 - 11) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień;
 - 12) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi;
 - 13) wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu, rozumianym jako regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach, uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych;
 - 14) uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, speleologii, kajakarstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu, raftingu, skoków do wody, skoków na linie, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, szybownictwa, baloniarstwa, bobslei, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych;
 - 15) w przypadku ryzyka hospitalizacji – ciężą;
o ile ww. zdarzenia miały wpływ na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi chorobami zdiagnozowanymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia – w zakresie Ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa oraz Ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji.

4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła w wyniku zakończenia prowadzenia Przedsiębiorstwa, o którym mowa w § 2 pkt. 8 WU przed dniem rozpoczęcia pierwszego okresu ubezpieczenia.

SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

§ 7

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

W razie wystąpienia Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 6 WU, Świadczenie ubezpieczeniowe, które jest równe wysokości Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.

§ 8

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU

1. W razie wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 6 WU, Świadczenie ubezpieczeniowe równe:
 - 1) wysokości 1,33% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia w 30 dniowym okresie, w którym Ubezpieczony posiadał Status bezrobotnego, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.
 - 2) kwocie odpowiadającej procentowi Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia o jaki obniżyły się dochody Ubezpieczonego i nie więcej niż **10%** Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu jeżeli Ubezpieczony spełni poniższe warunki:
 - a. uzyska zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w okresie 180 dni od Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - b. średnie wynagrodzenie uzyskane w okresie 6 pierwszych miesięcy umowy o pracę będzie co najmniej o 20% niższe niż średni dochód, który uzyskał z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa w okresie 6 ostatnich miesięcy poprzedzających Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego (podzielony przez liczbę Współubezpieczonych);
2. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, o której mowa w § 8 ust. 1 pkt 1 WU, Ubezpieczyciel wypłaca miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe po każdych 30 dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej nieprzerwanym posiadaniem Statusu bezrobotnego. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych (dalej: limit świadczeń) z tytułu Utraty stałego źródła dochodów w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć łącznie **6** (sześciu) w ciągu 12 kolejnych okresów odpowiedzialności, liczonych począwszy od pierwszego dnia ochrony ubezpieczeniowej. Limit świadczeń ulega odnowieniu na następne okresy równe 12 kolejnym okresom odpowiedzialności.
3. W stosunku do danego Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, o którym mowa w § 8 ust.1-2 WU., przestaje być należne za okres od:
 - 1) dnia, w którym Ubezpieczony utracił Status bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - 2) dnia zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent,
4. W przypadku kilku Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu zapisy w niniejszym paragrafie stosuje się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie.

§ 9

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK HOSPITALIZACJI

1. W razie wystąpienia Hospitalizacji Ubezpieczony, z zastrzeżeniem postanowień § 6 WU, nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych pod warunkiem że:
 - 1) przyczyna Hospitalizacji ujawniła się po raz pierwszy lub powstała w okresie ubezpieczenia,
 - 2) Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji przez co najmniej 14 następujących po sobie kolejnych dni. Jeżeli po upływie tego okresu, Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego Zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji.
2. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji równe jest wysokości 1,33% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, w okresie, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu, podzielonej przez liczbę współników w ramach danej Umowy kredytu.
3. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Hospitalizacji w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w okresie ubezpieczenia.

§ 10

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK INWALIDZTWA

W razie wystąpienia Inwalidztwa Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 6 WU, Świadczenie ubezpieczeniowe, które jest równe wysokości Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.

§ 11

UBEZPIECZENIE Z TYTUŁU ZGONU W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

W razie wystąpienia zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 6 WU, Świadczenie ubezpieczeniowe, które jest równe wysokości Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.

ROSZCZENIE I REALIZACJA ŚWIADCZEŃ

§ 12

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, jest wypłacane po doręczeniu do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego/ *Wniosku o wypłatę świadczenia* (wzór „*Wniosku o wypłatę świadczenia*” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela) oraz oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez Ubezpieczającego następujących dokumentów:
 - 1) przypadku Utraty stałego źródła dochodów:
 - a. zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego,
 - b. dokumenty potwierdzające, że Ubezpieczony przynajmniej przez 6 (słownie: sześć) miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu właściwych przepisów prawa polskiego,
 - c. zaświadczenie o wykreśleniu wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości lub postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że majątek przedsiębiorcy nie wystarczy na pokrycie kosztów postępowania oraz oświadczenie Ubezpieczonego

określającą przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego,

- d. przed każdorazową wypłatą miesięcznego Świadczenia ubezpieczeniowego – aktualny lub za miesiąc poprzedni dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu o prawie do zasiłku, , a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualne zaświadczenie właściwego urzędu pracy o Statusie bezrobotnego.
 - e. w przypadku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w ciągu 180 dni od Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego informację od pracodawcy o średnim wynagrodzeniu za okres 6 pierwszych miesięcy zatrudniania oraz informację o dochodzie w ostatnich 6 miesiącach prowadzenia przez Kredytobiorcę Przedsiębiorstwa.
- 2) w przypadku Hospitalizacji:
 - a. wypis lub zaświadczenie lekarskie potwierdzające okres pobytu w Szpitalu, historia pobytu w Szpitalu (karta informacyjna leczenia szpitalnego),
 - 3) w przypadku Inwalidztwa:
 - a. Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS stwierdzające Inwalidztwo Ubezpieczonego i odpis badania potwierdzającego zaistnienie Inwalidztwa,
 - b. raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - 4) w przypadku Poważnego zachorowania:
 - a. kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej zachorowanie na Poważną zachorowanie lub przebycie operacji;
 - 5) w przypadku zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
 - a. odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b. zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu),
 - c. raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,

chyba że Ubezpieczony (Uprawniony w przypadku zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku) jest osobą, która takich dokumentów (odpisu w przypadku zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku) nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.

2. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w § 12 ust. 1 WU dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
3. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2 WU, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.

CZYNNOŚCI PODEJMOWANE PRZEZ UBEZPIECZYCIELA W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA ROSZCZENIA

§ 13

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego/ Wniosku o wypłatę świadczenia Ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu Uprawnionego i Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego/ Wniosku o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, o których mowa w § 12 WU.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 13 ust. 2 WU.
4. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w § 13 ust. 2 WU, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie oraz Ubezpieczającego, jeżeli nie jest on tą osobą, o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe Uprawnionemu oraz przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia Uprawnionemu, osobie zgłaszającej roszczenie i za wyjątkiem Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu, również Ubezpieczonemu.
6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie Uprawnionego, osobę występującą z roszczeniem oraz, za wyjątkiem Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu, również Ubezpieczonego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępnić osobom, o których mowa w § 13 ust. 4 WU, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
8. Ubezpieczyciel może zażądać, aby Ubezpieczony poddał się na koszt Ubezpieczyciela badaniom lekarskim w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.
9. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informacje o przyczynie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, o ile powoduje on, że niemożliwe jest wyjaśnienie okoliczności warunkujących wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
10. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
11. Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu na mocy Umowy regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
12. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczeń ubezpieczeniowych.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

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 lub Uprawnionego.
2. Postanowienie § 14 ust. 1 WU nie uchybia uprawnieniom Ubezpieczonych, do wyboru Sądu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego.
3. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
4. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - a. pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707,
 - b. w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl) lub
 - c. osobiście lub przez pełnomocnika.Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 (trzydziestu) 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 lub Uprawniony mają 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 WU, powinny być składane na piśmie.
7. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

INFORMACJA

Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. informuje, że w związku z wejściem w życie z dniem 11.10.2015r:

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 grupowego ubezpieczenia Kredytobiorców Idea Banku S.A. Bezpieczna Spłata do Umowy Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców Idea Banku S.A. Bezpieczna Spłata z dnia 24.07.2013 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 dochodząca 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 – 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*
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.”*