

WARUNKI UBEZPIECZENIA („WU- 1”)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

1. Niniejsze **Warunki ubezpieczenia (zwanej dalej: „WU – 1”)** do Grupowej Umowy Ubezpieczenia od Utraty Stabilności Finansowej Klientów Idea Bank SA z dnia 11.10.2013 roku (dalej: **Umowa**) regulują zasady udzielania przez TU Europa S.A. ochrony ubezpieczeniowej Klientom Idea Bank S.A. w zakresie:
 - a) ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody oraz
 - b) ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
2. Wykorzystane w „WU – 1” określenia oznaczają odpowiednio:
 - 1) **Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on między innymi zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową, złożone w formie zapewniającej jednoznaczną identyfikację osoby składającej to oświadczenie oraz oznaczenie dnia złożenia oświadczenia.
 - 2) **Kredyt** – kredyt lub pożyczka przeznaczona dla Klienta Idea Bank S.A. na cele prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej, udzielony zgodnie z Regulacjami Banku.
 - 3) **Nieszczęśliwy Wypadek / NW** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek 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: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia.
 - 4) **Szkoda** – kwota wymagalnego zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta, które istniało na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, niespłacona przez Ubezpieczonego, jednak nie wyższa niż Suma Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt.12a, a która pozostała do zapłaty zgodnie ze stanem na dzień:
 - a. uprawnomocnienia się postanowienia o zakończeniu postępowania upadłościowego lub
 - b. uprawnomocnienia się postanowienia o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.Za dzień powstania Szkody uznaje się dzień uprawnomocnienia się postanowienia Sądu, o którym mowa odpowiednio w pkt a. bądź b. powyżej.
 - 5) **Ubezpieczający /Bank** – Idea Bank SA z siedzibą w Warszawie.
 - 6) **Ubezpieczony / Klient** – Przedsiębiorca będący osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która występuje jako strona w zawartej z Bankiem Umowie Rachunku w ramach Pakietu i/lub Umowie Kredytu, i który podpisał Deklarację Zgody.
 - 7) **Ubezpieczyciel** - Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu.
 - 8) **Umowa Kredytu** – zawarta przez Ubezpieczonego z Bankiem umowa o kredyt lub umowa o pożyczkę.
 - 9) **Umowa Rachunku** - umowa o prowadzenie rachunku rozliczeniowego zawarta pomiędzy Bankiem a Ubezpieczonym.
 - 10) **Świadczenie:**
 - a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody - kwota odpowiadająca wysokości poniesionej przez Kontrahenta Szkody, wyrażona w złotych polskich, nieprzekraczająca Sumy Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt.12a;
 - b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku - kwota odpowiadająca Sumie Ubezpieczenia, o której mowa w § 1 ust. 2 pkt.12b.
 - 11) **Prawo Upadłościowe** – Ustawa z dnia 28.02.2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (t.j. Dz. U. 2012 r. poz. 1112 z późniejszymi zmianami) oraz inne przepisy powszechnie obowiązującego prawa regulujące postępowanie upadłościowe.
 - 12) **Suma Ubezpieczenia** :
 - a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody - kwota nie większa niż:
 - a. *Credit safety 75* - 1 250 zł
 - b. *Credit safety 150* - 2 500 zł

- c. *Credit safety 225* - 3 750 zł
 - d. *Credit safety 300* - 5 000 zł
 - e. *Credit safety 375* - 6 250 zł
 - f. *Credit safety 450* – 7 500 zł
- b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:
- a. *Credit safety 75* - 10 000 zł
 - b. *Credit safety 150* – 20 000 zł
 - c. *Credit safety 225* – 30 000 zł
 - d. *Credit safety 300* – 40 000 zł
 - e. *Credit safety 375* – 50 000 zł
 - f. *Credit safety 450* – 60 000 zł
- i stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
- 13) **Zdarzenie Ubezpieczeniowe:**
- a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody to:
- obowiązek zapłaty niespłaconego i uznanego przez Ubezpieczonego zobowiązania wobec Kontrahenta, gdy zaistniały łącznie następujące okoliczności:
- a. opóźnienie w regulowaniu wymagalnych zobowiązań Ubezpieczonego wobec Kontrahenta,
 - b. powstanie stanu niewypłacalności Ubezpieczonego stanowiące podstawę do ogłoszenia upadłości Ubezpieczonego zgodnie z przepisami Prawa upadłościowego
 - c. złożenie prawidłowego i opłaconego wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego w związku z zaistnieniem przesłanek ogłoszenia upadłości wynikających z Prawa upadłościowego.
- Za dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego w ww. przypadkach przyjmuje się datę złożenia wniosku wskazanego w pkt. c.
- b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku to:
- zaistnienie w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
- 14) **Upadłość Ubezpieczonego** - prawomocne postanowienie Sądu o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego obejmującej likwidację majątku upadłego lub uprawomocnienie się postanowienia o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego, jeżeli majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania.
- 15) **Kontrahent** – Bank lub inny podmiot, wobec którego Ubezpieczony na dzień zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego ma istniejące zobowiązanie powstałe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą lub w związku z udzielonym Kredytem.
- 16) **Pakiet** – pakiet usług oferowanych przez Bank pod nazwą „Credit Safety” obejmujący w szczególności prowadzenie przez Bank na rzecz Ubezpieczonego rachunku rozliczeniowego na podstawie Umowy Rachunku.

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest :
 - a. życie Ubezpieczonego, oraz
 - b. odpowiedzialność Ubezpieczonego z tytułu braku spłaty zobowiązania wobec Kontrahenta.
2. W odniesieniu do ust. 1 pkt a. zakres ubezpieczenia obejmuje zgon Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku.
3. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za Szkody powstałe w okresie 36 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 13a, a które wystąpiły w Okresie Odpowiedzialności Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności, o których mowa w § 5.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wysokości Sumy Ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może tylko raz podlegać ochronie ubezpieczeniowej na podstawie niniejszej Umowy (jeden stosunek ubezpieczenia).

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 3

Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności są to okresy rozpoczynające się z pierwszym dniem miesiąca następującego po dniu podpisania Deklaracji Zgody i kończące się:

- a) z upływem pełnych **66 miesięcy kalendarzowych** licząc od miesiąca, w którym rozpoczął się Okres Ubezpieczenia, lub
 - b) z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu wypowiedzenia stosunku ubezpieczenia w związku z brakiem zapłaty składki, lub
 - c) z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia, lub
 - d) z upływem ostatniego dnia obowiązywania Umowy Rachunku, lub
 - e) z upływem ostatniego dnia obowiązywania w stosunku do Ubezpieczonego warunków prowadzenia rachunku rozliczeniowego na podstawie Umowy Rachunku w ramach Pakietu, lub
 - f) z dniem zgonu Ubezpieczonego
- w zależności od tego, które z wyżej wymienionych zdarzeń nastąpi jako pierwsze.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§ 4

Zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli:

1. Zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rekwizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego lub innego zdarzenia losowego uznanego za klęskę żywiołową przez uprawniony organ administracji publicznej.
2. Ubezpieczony podpisując Deklarację Zgody złożył fałszywe lub stwierdzające nieprawdę dokumenty lub oświadczenia dotyczące stanu, prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów, a także potwierdzające tożsamość Ubezpieczonego.

Oraz:

3. W zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody:
 - a. Zobowiązanie wobec Kontrahenta zostało zaciągnięte na podstawie dotyczących Ubezpieczonego fałszywych lub stwierdzających nieprawdę dokumentów lub oświadczeń dotyczących stanu prowadzonej działalności gospodarczej lub zatrudnienia, uzyskiwanych przychodów i/lub dochodów lub potwierdzających tożsamość Ubezpieczonego.
 - b. Data powstania Szkody zaistniała po upływie okresu 36 miesięcy od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 - c. Wierzytelność Kontrahenta nie została zgłoszona w postępowaniu upadłościowym dotyczącym Ubezpieczonego zgodnie z Prawem Upadłościowym, lub pomimo zgłoszenia nie została umieszczona na liście wierzytelności – wskazana okoliczność wyłączająca odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie dotyczy sytuacji, gdy zostało wydane postanowienie o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego przed sporządzeniem listy wierzytelności z tego powodu, że majątek niewypłacalnego Ubezpieczonego nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
4. W zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku:

Zdarzenie Ubezpieczeniowe, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 13b nastąpiło na skutek lub w związku z:

 - a. spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nadużyciem leków, narkotyków lub innych środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza lub bez woli Ubezpieczonego;
 - b. działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu;
 - c. eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym;

- d. usiłowaniami dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
- e. chorobą psychiczną lub alkoholizmem,
- f. umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
- g. prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- h. 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,

chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

REZYGNACJA Z UBEZPIECZENIA

§ 6

Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu oświadczenie woli o rezygnacji z ubezpieczenia poprzez złożenie „Oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia”, którego pomocniczy wzór został przygotowany przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Ubezpieczyciela o tym fakcie.

W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa wygasa z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył takie oświadczenie woli o rezygnacji Ubezpieczającemu.

USTALANIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA

§ 7

1. Zawiadomienia 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 świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i Ubezpieczającego;
 - c. telefonicznie na nr 801 500 300 lub 71 36 92 887(koszt połączenia według taryfy operatora).
2. Kontrahent lub Ubezpieczony zgłasza roszczenie o wypłatę Świadczenia, dołączając dokumenty wymienione w ust. 5.
3. Za dzień zgłoszenia roszczenia o wypłatę Świadczenia uważa się dzień otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
4. Najpóźniej wraz ze zgłoszeniem roszczenia do Ubezpieczyciela, Ubezpieczający powinien dostarczyć do Ubezpieczyciela kopię Deklaracji Zgody zgodnej z **Załącznikiem nr 4a** do Umowy.
5. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - a) w zakresie ubezpieczenia na wypadek wyrządzenia Kontrahentowi Szkody:
 - Faktura, rachunek, umowa lub inny dokument potwierdzający powstanie oraz wysokość wymagalnego zobowiązania Ubezpieczonego wobec Kontrahenta skutującego powstaniem Szkody.
 - Wniosek Kredytowy wraz z:
 - dokumentami, na podstawie których Ubezpieczający badał zdolność Klienta do spłaty zobowiązania (jeżeli dotyczy),
 - dokumentami potwierdzającymi rozdzielną majątkową, rozwód lub separację (jeżeli dotyczy),
 - danymi Klienta załączonymi do wniosku,
 - upoważnieniem osób reprezentujących Klienta do zaciągania w jego imieniu zobowiązań.
 - Decyzji o udzieleniu Kredytu.
 - Umowy Kredytu wraz z:
 - aktualnym na dzień Zdarzenia Ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty,
 - historią spłat.
 - Wypowiedzenia Umowy Kredytu wraz z dokumentacją potwierdzającą datę wysłania i doręczenia Klientowi Wypowiedzenia Umowy Kredytu.
 - Dokumenty związane z postępowaniem upadłościowym prowadzonym względem Ubezpieczonego (m.in. prawomocne postanowienie Sądu o ogłoszeniu Upadłości Klienta obejmujące likwidację majątku upadłego lub wydanie postanowienia Sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie Upadłości lub umorzeniu postępowania upadłościowego, jeżeli majątek niewypłacalnego Klienta nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego), jeżeli Ubezpieczający może te postanowienia zgodnie z prawem uzyskać. W przypadku, gdy postanowienia te są ogłaszane w Monitorze Sądowym i Gospodarczym, wystarczające jest dostarczenie wydruku komputerowego strony MSiG z ogłoszeniem.

- b) w zakresie ubezpieczenia na wypadek Zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku
- Odpis aktu zgonu Ubezpieczonego.
 - Zaświadczenie o przyczynie zgonu (Karta zgonu).
 - Raport, notatki, postanowienia, zarządzenia i inne informacje z policji (prokuratury) lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Nieszczęśliwego Wypadku, jeżeli osoba zgłaszająca będzie w ich posiadaniu.
6. Występujący z roszczeniem udostępnia inne niż wskazane w ust. 5 dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
7. W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia dokumenty, o których mowa w ust. 5 i 6, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Szkody w Mieniu Partnera Biznesowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której w/w dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
8. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia.

§ 8

1. W terminie 7 dni od dnia 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 zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia 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, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, w szczególności nie zaszła jeszcze Szkoda, Świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. W przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 13a Świadczenie jest wypłacane Kontrahentowi będącemu podmiotem poszkodowanym na skutek wyrządzenia Szkody przez Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że każda wypłata Świadczenia z tego tytułu pomniejsza Sumę Ubezpieczenia określoną dla Zdarzenia Ubezpieczeniowego. W przypadku, gdy łączna suma roszczeń Kontrahentów zgłoszonych do Ubezpieczyciela, z tytułu których nie zostało jeszcze wypłacone Świadczenie przekracza aktualną Sumę Ubezpieczenia, Świadczenie wypłacane tym poszczególnym Kontrahentom zostanie określone w wysokości stanowiącej udział w aktualnej Sumie Ubezpieczenia równy udziałowi roszczenia danego Kontrahenta w ogólnej kwocie roszczenia wszystkich Kontrahentów.
5. W przypadku zaistnienia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 13b Świadczenie wypłacone będzie następującym osobom w poniższej kolejności: osoba (fizyczna lub prawna) wskazana pisemnie przez Ubezpieczonego, małżonek tego Ubezpieczonego, jego dzieci i przysposobieni, rodzice i przysposabiający, rodzeństwo, dalsi wstępni, dalsi zstępni, spadkobiercy tego Ubezpieczonego. Otrzymanie Świadczenia przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie Świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności.
6. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia 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 Świadczenia.
7. Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia. Informacja Ubezpieczyciela powinna zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

8. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, 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 zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
9. W razie odmowy wypłaty Świadczenia, w terminie 30 dni od daty jej otrzymania, Kontrahentowi i Ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia odwołania do Zarządu Ubezpieczyciela. Odwołanie zostanie rozpatrzone w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia jego doręczenia (do Kontrahenta i Ubezpieczonego zostanie przesłane pismo, zawierające uzasadnienie i podstawę prawną ewentualnej odmowy oraz pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego).

§ 9

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.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 10

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 do Świadczenia.
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Ubezpieczony, Kontrahent oraz osoba uprawniona do Świadczenia ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiazdzista 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)
 - 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.
4. Ubezpieczony ma prawo do zwrócenia się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych, a Ubezpieczony będący konsumentem może ponadto zwrócić się do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie Warunków Ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie.

