



# Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość

KOD: OWU/01/127944/2018/Ż

 **Europa**<sup>®</sup>  
ubezpieczenia

**Informacja na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń**

1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§3, §4, §5, §9,
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§1, §4, §5, §7, §9, §11, §12 ust.8, §13 ust.6.

**Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość**  
**(zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**  
**nr 05/05/18 z dnia 08.05.2018 r., które wchodzi w życie z dniem uchwalenia)**

**Postanowienia wstępne**

**§ 1**

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia (dalej: OWU) mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych pomiędzy **Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna**, z siedzibą we Wrocławiu, przy ul. Gwiaździstej 62 (zwanym dalej **TU na Życie Europa S.A.** lub **ubezpieczycielem**) a ubezpieczającymi.

**Definicje**

**§ 2**

1. Poniższe terminy w rozumieniu OWU mają następujące znaczenie:
- 1) **agent** – podmiot wykonujący w imieniu ubezpieczyciela i na jego rzecz czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
  - 2) **bank** – Deutsche Bank Polska S.A. w Warszawie, który zawarł z ubezpieczającym umowę o produkt finansowy;
  - 3) **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;
  - 4) **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego**:
    - a) zgonu ubezpieczonego, zgonu ubezpieczonego w wyniku NW, zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego - dzień zgonu wskazany w akcie zgonu,
    - b) poważnego zachorowania - data zdiagnozowania choroby wskazana w dokumentacji medycznej,
    - c) trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku - dzień powstania trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) **nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie, mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 6) **OWU Bezpieczna Przyszłość**:
    - a) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 06/07/17 z dnia 27.07.2017r.,
    - b) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 05/05/18 z dnia 08.05.2018 r.,
  - 7) **OWU Bezpieczna Przyszłość Prim**:
    - a) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość Prim zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 07/07/17 z dnia 27.07.2017r.,
    - b) Ogólne Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Przyszłość Prim zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 06/05/18 z dnia 08.05.2018 r.,
  - 8) **produkt finansowy**: produkt bankowy oferowany przez Deutsche Bank Polska S.A.;
  - 9) **poważne zachorowanie** – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób:
    - 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,

- b) **udar mózgu** – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych utrzymujących się przez okres co najmniej 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej (CT) lub rezonansu magnetycznego (MRI),
- c) **zawał serca** – epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych krwi (powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium);
- 10) **rekreacyjne uprawianie sportu o wysokim stopniu ryzyka** – niezawodowe i niewyczynowe uprawianie sportu: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing, akrobacje powietrzne na desce (skysurfing), wingsiut flying (wingsuiting), B.A.S.E. (BASE jumping), cave jumping, kitesurfing (kiteboarding), buggykiting (kitesailing, buggying), snowkiting, landkiting, skimboarding (skimboard), wakeboarding, canoeing, winter canoeing, clife diving, freediving, flowriders ride, kneeboarding, speed flying, slacklining, parkour, mountainboarding, street luge, longboarding, sandboarding, aggressive inline skating, downhill (DH), zorbing, canyoning, bossaball;
- 11) **świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez ubezpieczyciela ubezpieczonemu lub uprawnionemu z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 12) **trwale inwalidztwo wyniku nieszczęśliwego wypadku** – stan zdrowia ubezpieczonego powstały wskutek nieszczęśliwego wypadku, który powoduje utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny, o której mowa w poniższej tabeli:
- |     |  |
|-----|--|
| 1)  | utrata wzroku w obu oczach                       |
| 2)  | utrata wzroku w jednym oku                       |
| 3)  | utrata słuchu całkowita                          |
| 4)  | utrata słuchu w jednym uchu                      |
| 5)  | utrata obu przedramion                           |
| 6)  | utrata jednego ramienia                          |
| 7)  | utrata kciuka                                    |
| 8)  | utrata palca wskazującego                        |
| 9)  | utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący |
| 10) | utrata obu ud                                    |
| 11) | utrata jednego uda                               |
| 12) | utrata obu całych stóp                           |
| 13) | utrata jednej całej stopy                        |
- 13) **ubezpieczający** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, spółka osobowa lub spółka kapitałowa, która zawarła z bankiem umowę o produkt finansowy oraz zawarła z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na zasadach określonych w niniejszych OWU;
- 14) **ubezpieczony** – osoba fizyczna, osoba fizyczna prowadząca jednoosobową działalność gospodarczą, wspólnik spółki osobowej lub członek zarządu, wspólnik spółki kapitałowej lub też inna osoba mogąca reprezentować spółkę kapitałową wymieniona w KRS, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia na podstawie OWU;
- 15) **umowa o produkt finansowy** – zawarta pomiędzy bankiem a ubezpieczającym umowa, której przedmiotem jest produkt finansowy;

- 16) **umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem na warunkach określonych w niniejszych OWU;
- 17) **uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego;
- 18) **WU Bezpieczna Firma:**
- a) Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Firma, które powstały na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Majątek zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/05/16 z dnia 10.05.2016 r. oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Życie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 02/05/16 z dnia 10.05.2016r.,
- b) Warunki Ubezpieczenia Bezpieczna Firma, które powstały na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Majątek zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 01/05/16 z dnia 10.05.2016 r. oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Pakiet Życie zatwierdzonych Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 07/05/18 z dnia 08.05.2018 r.,
- w zakresie następujących ryzyk: ubezpieczenie na wypadek zgonu, ubezpieczenie na wypadek: Całkowitej Niezdolności do Pracy, Częściowej Niezdolności do Pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku NW;
- 19) **wyczynowe uprawianie sportu** - niezawodowe uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych z jednoczesnym uczestnictwem w zawodach, wyścigach, występach lub treningach sportowych;
- 20) **wypadek komunikacyjny** - nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ ubezpieczony jako:
- a) pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym,
- b) rowerzysta,
- c) pieszy;
- 21) **zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 22) **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i skutek przyczyn zaistniałych w tym okresie:
- a) zgonu ubezpieczonego,
- b) zgonu ubezpieczonego w wyniku NW,
- c) zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- d) poważnego zachorowania ubezpieczonego,
- e) trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyka:
  - 1) **zgonu ubezpieczonego, zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** - w stosunku do osoby fizycznej, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 5, oraz

- 2) **poważnego zachorowania** - w stosunku do osoby fizycznej, która w dniu złożenia *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* spełnia warunki, o których mowa w § 4 ust. 5 i ust. 7 albo **trwałego inwalidztwa w wyniku NW** w stosunku do osoby fizycznej, która w dniu złożenia *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* spełniała warunki z § 4 ust. 5, i która podczas trwania umowy ubezpieczenia przestała spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, o których mowa w § 4 ust. 7.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu lub uprawnionemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej, zgodnie z § 9, z zastrzeżeniem § 7.

## Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

### § 4

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na własny rachunek lub cudzy rachunek. Zawarcie ubezpieczenia na cudzy rachunek wymaga zgody osoby, na której rachunek zawierana jest umowa ubezpieczenia.
2. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jedną umową ubezpieczenia może zostać objęta jedna osoba.
3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* składanego przez ubezpieczającego ubezpieczycielowi za pośrednictwem agenta.
4. Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia przez agenta w imieniu ubezpieczyciela zgodności danych podanych we *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* z danymi wynikającymi z okazanych przez ubezpieczającego i ubezpieczonych dokumentów tożsamości oraz po jego podpisaniu przez ubezpieczającego i ubezpieczonych, z zastrzeżeniem ust. 5. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa.
5. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ryzyka **zgonu ubezpieczonego, zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego** może być objęta osoba fizyczna, która w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia łącznie spełnia następujące warunki:
  - 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
  - 2) zawarła z bankiem umowę o produkt finansowy,
  - 3) jej wiek w dniu złożenia *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* nie przekracza 65 lat.
6. Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 5 pkt 2) nie jest wymagane w odniesieniu do współników ubezpieczającego będącego spółką osobową lub członków zarządu, współników spółki kapitałowej lub też innej osoby mogącej reprezentować spółkę kapitałową wymienioną w KRS.
7. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczenia na wypadek **poważnego zachorowania** może zostać objęta osoba, która oprócz warunków, o których mowa w ust. 5, spełnia dodatkowo niżej wskazane warunki:
  - 1) jej wiek nie przekracza 65 lat oraz
  - 2) w dniu złożenia *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* nie jest hospitalizowana.
8. Ochroną ubezpieczeniową w zakresie **trwałego inwalidztwa w wyniku NW** może zostać objęta osoba, która oprócz warunków, o których mowa w ust. 5, podczas trwania umowy ubezpieczenia przestała spełniać którykolwiek z warunków objęcia ochroną w zakresie ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania.
9. Ubezpieczony może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie OWU Bezpieczna Przyszłość, OWU Bezpieczna Przyszłość Prim oraz WU Bezpieczna Firma, do łącznej sumy ubezpieczenia nie wyższej niż 800 000 PLN.
10. Suma ubezpieczenia, o której mowa w ust. 9 powyżej wyliczana jest jako suma górnych granic odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu wszystkich, aktywnych umów ubezpieczenia

zawartych na podstawie OWU Bezpieczna Przyszłość, OWU Bezpieczna Przyszłość Prim oraz WU Bezpieczna Firma.

## Okres odpowiedzialności

### § 5

1. Okres odpowiedzialności w zakresie zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego, poważnego zachorowania rozpoczyna się od dnia następnego po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust.3.
2. Okres odpowiedzialności w zakresie trwałego inwalidztwa w wyniku NW rozpoczyna się z dniem, w którym ubezpieczony przestał spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową z tytułu poważnego zachorowania, o których mowa w § 4 ust. 7.
3. Warunkiem rozpoczęcia okresu odpowiedzialności jest opłacenie składki.
4. Okres odpowiedzialności rozpoczyna się zgodnie z postanowieniami ust. 1-2 powyżej i trwa, w zależności od wybranego przez ubezpieczającego wariantu długości ubezpieczenia, przez kolejnych 18, 36 lub 60 miesięcy.
5. Okres odpowiedzialności wygasa:
  - 1) z dniem zgonu,
  - 2) z dniem uznania roszczenia z tytułu poważnego zachorowania ubezpieczonego lub z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia z tytułu trwałego inwalidztwa w wyniku NW,
  - 3) z upływem dnia, w którym zostało złożone bezpośrednio ubezpieczycielowi lub za pośrednictwem agenta oświadczenie o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6,
  - 4) z upływem ostatniego dnia okresu odpowiedzialności, w zależności, które z powyższych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.

## Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

## Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

### § 6

1. Ubezpieczający może złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie:
  - 1) 30 dni od potwierdzenia jej zawarcia, a w przypadku umów zawieranych na odległość w terminie 30 dni od dnia poinformowania ubezpieczającego o jej zawarciu - w przypadku osób fizycznych,
  - 2) 7 dni od późniejszej z dat: dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub dnia rozpoczęcia odpowiedzialności ubezpieczyciela - w przypadku osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą, spółek osobowych lub spółek kapitałowych
2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu w dniu złożenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia.
3. Oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia może być złożone ubezpieczycielowi **w formie pisemnej za pośrednictwem agenta**. Wzory oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia zostały pomocniczo przygotowane przez ubezpieczyciela.
4. Za dzień złożenia oświadczenia o odstąpieniu lub wypowiedzeniu umowy przyjmuje się dzień złożenia oświadczenia agentowi lub ubezpieczycielowi.
5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.

6. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w związku z odstąpieniem lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia nastąpi zgodnie z § 8 ust. 5-7.
7. Treść oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i umowy ubezpieczenia.

## Wyłączenia odpowiedzialności

### § 7

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w zakresie ryzyka zgonu, jeżeli zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Ponadto ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
  - 1) pozostawianiem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia protokołu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej,
  - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu,
  - 4) nieprzestrzeganiem przez ubezpieczonego zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
  - 5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez ubezpieczonego z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
  - 6) próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu), umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego,
  - 7) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
  - 8) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
  - 9) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
  - 10) rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka, wyczynowym lub zawodowym uprawianiem sportu przez ubezpieczonego,chyba że sytuacje, o których mowa w pkt 1) – 10) nie miały wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
  - 1) w przypadku nowotworu złośliwego:
    - a) zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące, ale nie ograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
    - b) nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,



- c) raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu;
  - d) brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm;
  - e) brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego;
  - f) przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
  - g) wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- 2) w przypadku udaru mózgu - zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są także objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
  - 3) w przypadku zawału serca: z zakres ubezpieczenia nie obejmuje epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).
4. Za nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 5, nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.
  5. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub wymagały leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
  6. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada także za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, wobec których w związku z ujawnionymi objawami chorobowymi rozpoczęto postępowanie diagnostyczne w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że wynik diagnozy nie potwierdził istnienia choroby.
  7. Ubezpieczyciel przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.

## Składka ubezpieczeniowa

### § 8

1. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Składka opłacana jest jednorazowo za cały okres odpowiedzialności ubezpieczyciela wskazany we *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia*.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela według Taryfy składek obowiązującej w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
3. Składkę ustala się biorąc pod uwagę:
  - 1) długość trwania okresu odpowiedzialności,
  - 2) wysokość sumy ubezpieczenia,
  - 3) wiek ubezpieczonego,
  - 4) wysokość limitów, liczby i wartości poszczególnych świadczeń,
  - 5) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.
4. Termin zapłaty składki podany jest we *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia*. Jeżeli składka nie została zapłacona w terminie, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wezwania. W razie niezapłacenia składki we wskazanym w wezwaniu terminie, umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego ze skutkiem natychmiastowym.

5. W związku z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej zostanie rozliczona i zwrócona ubezpieczającemu **proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej**. Składka zostanie zwrócona ubezpieczającemu w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia lub zakończenia okresu ochrony.
6. W związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 5 ust. 5 pkt 3 składka, o ile została opłacona, zostanie zwrócona ubezpieczającemu **w pełnej wysokości**, o ile nie zaszły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego lub nastąpi proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, jeśli zaszły przesłanki do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego. Składka zostanie zwrócona ubezpieczającemu w terminie 14 dni od dnia otrzymania *oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia* lub zakończenia okresu ochrony.
7. W przypadku złożenia przez ubezpieczającego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia składka do zwrotu wyliczana jest zgodnie ze wzorem:

$$\text{zwrot\_skladki} = \text{Składka} \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:

Składka – jednorazowa składka ubezpieczeniowa,

k – liczba niewykorzystanych dni okresu ubezpieczenia, za które została zapłacona Składka,

n – liczba dni okresu ubezpieczenia, za które została zapłacona Składka.

## Suma ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe

### § 9

1. Wysokość sumy ubezpieczenia uzależniona jest od wybranego wariantu oraz wskazana jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia zgodnie z Tabelą nr 1. Górną granicą odpowiedzialności ubezpieczyciela jest kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia określona w polisie, do wysokości której wypłacane jest świadczenie.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w zależności od wybranego wariantu i zdarzenia ubezpieczeniowego wynosi:

Tabela nr 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant I	Wariant II	Wariant III	Wariant IV	Wariant V	Wariant VI
Zgon ubezpieczonego	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN	200 000 PLN	300 000 PLN	400 000 PLN
Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100 000 PLN	200 000 PLN	300 000 PLN	400 000 PLN	600 000 PLN	800 000 PLN
Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	150 000 PLN	300 000 PLN	450 000 PLN	600 000 PLN	800 000 PLN	800 000 PLN
Poważne zachorowanie	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN	200 000 PLN	300 000 PLN	400 000 PLN
Trwałe inwalidztwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku	50 000 PLN	100 000 PLN	150 000 PLN	200 000 PLN	300 000 PLN	400 000 PLN

3. W przypadku jednoczesnego zajścia co najmniej dwóch zdarzeń ubezpieczeniowych spośród zdarzenia w postaci zgonu, zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczyciel wypłaci uprawnionemu jedno świadczenie – w wysokości odpowiadającej najwyższej kwocie w danym wariantcie.

4. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania w ciągu pierwszych 60 dni okresu odpowiedzialności, ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
5. W przypadku ubezpieczenia na wypadek trwałego inwalidztwa w wyniku nieszczęśliwego wypadku świadczenie ubezpieczeniowe jest zgodne z poniższą tabelą:

L.p	Uszczerbek na zdrowiu	% Sumy ubezpieczenia
1	Utrata wzroku w obu oczach	100%
2	Utrata obu przedramion	90%
3	Utrata obu ud	90%
4	Utrata obu całych stóp	70%
5	Utrata słuchu całkowita	60%
6	Utrata jednego ramienia	60%
7	Utrata jednego uda	55%
8	Utrata wzroku w jednym oku	30%
9	Utrata jednej całej stopy	30%
10	Utrata słuchu w jednym uchu	15%
11	Utrata kciuka	10%
12	Utrata palca wskazującego	5%
13	Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	3%

### Zasady wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych

#### §10

1. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone odpowiednio:
  - 1) ubezpieczonemu - z tytułu trwałego inwalidztwa w wyniku NW, poważnego zachorowania,
  - 2) osobie, o której mowa w § 13 ust. 1 (uprawnionemu) lub osobie, o której mowa w § 13 ust. 3 (pozostałym uprawnionym) - z tytułu zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego ubezpieczonego.

### Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia

#### § 11

1. Zawiadomienie o zajściu zdarzenia / wnioski o wypłatę świadczenia można złożyć:
  - 1) elektronicznie, na stronie: <http://www.tueuropa.pl/>;
  - 2) pisemnie lub osobiście w siedzibie ubezpieczyciela lub agenta, wzór wniosku o wypłatę świadczenia został pomocniczo przygotowany przez ubezpieczyciela i jest dostępny u ubezpieczyciela oraz u agenta;
  - 3) telefonicznie pod numerami telefonu wskazanymi we wniosku o wypłatę świadczenia.
2. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
  - 1) **w przypadku zgonu, zgonu w wyniku NW, zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego:**
    - a) odpis aktu zgonu,
    - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
    - c) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3-4,
  - 2) **w przypadku poważnego zachorowania:** kopię dokumentacji medycznej stwierdzającej poważne zachorowanie,

3) **w przypadku trwałego inwalidztwa w wyniku NW:**

- a) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające utratę lub całkowitą i nieodwracalną dysfunkcję narządu lub kończyny;
- b) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3-4,

chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane. W przypadku dostarczenia przez osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia kopii (kserokopii) dokumentów, o których mowa w ust. 2, ubezpieczyciel w uzasadnionych przypadkach, tzn. o ile będzie to potrzebne do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem kopii dokumentów, o których mowa powyżej, przez agenta lub jednostkę organizacyjną ubezpieczyciela.

3. W razie, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku, oprócz dokumentów, o których mowach w ust. 2 pkt. 1 - 3, do wniosku o wypłatę świadczenia należy dołączyć także postanowienia, raporty, notatki, itp. Policji, Prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, przy czym jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez uprawnionego lub ubezpieczonego, to ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego jej pozyskania.
4. Uprawniony lub ubezpieczony ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

## Wypłata świadczenia

### § 12

1. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz przeprowadza 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.
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 spełni w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego uprawnionemu lub ubezpieczonemu w zależności od tego komu jest wypłacane.
6. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe 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 ubezpieczeniowego.
7. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu 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.
  8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 11, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego, informacje o przyczynie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz udzielenie informacji niezgodnych z prawdą przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego o zajściu lub okolicznościach zdarzenia ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
  9. Zasady opodatkowania świadczeń należnych uprawnionemu lub ubezpieczonemu na mocy niniejszych OWU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych obowiązujące na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
  10. Ubezpieczyciel oświadcza, że w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
  11. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).

## Uprawniony

### § 13

1. Ubezpieczony ma prawo wskazać uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych uprawnionych w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazał kilku uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie świadczenia ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część świadczenia ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród uprawnionych stało się bezskuteczne, świadczenie ubezpieczeniowe przypadające temu uprawnionemu lub uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez ubezpieczonego, a jeśli ubezpieczony nie określił przypadających im udziałów – w częściach równych, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać uprawnionego zawiadamiając o tym ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności składając za pośrednictwem agenta oświadczenie o zmianie danych. Przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
3. Jeżeli w chwili zgonu ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie, z zastrzeżeniem, że w rozumieniu OWU za małżonka nie uważa się osoby pozostającej w orzeczonej sądownie separacji z ubezpieczonym. Przynależni i przynależni są uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi z kodeksu cywilnego. Otrzymanie świadczenia ubezpieczeniowego przez osobę lub osoby wymienione w pierwszej kolejności wyklucza otrzymanie świadczenia ubezpieczeniowego przez osoby wymienione w dalszej kolejności. Osoby należące do tej samej grupy członków rodziny otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych

- częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione na podstawie testamentu.
4. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości co do uprawnień do otrzymania świadczenia, osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów niezbędnych do ustalenia tego uprawnienia, w szczególności postanowienia o stwierdzeniu nabycia spadku.
  5. Wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
  6. Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje osobie, o której mowa w ust. 1, jeżeli umyślnie przyczyniła się do śmierci ubezpieczonego. W takim przypadku świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego wymienionym w dalszej kolejności.

## Reklamacje

### § 14

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji, zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela, do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:
  - 1) w formie pisemnej osobiście w centrali Ubezpieczyciela lub w każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów albo drogą pocztową na adres centrali Ubezpieczyciela,
  - 2) ustnie – telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300 albo osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji dostępnego w centrali Ubezpieczyciela lub każdej jednostce Ubezpieczyciela obsługującej klientów,
  - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) w zakładce Centrum Obsługi Klienta.
2. Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej pod adresem: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, w przypadku nieuwzględnienia jej roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji lub niewykonania czynności wynikającej z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, może zwrócić się do Rzecznika Finansowego: a/ o rozpatrzenie sprawy lub b/ o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
5. Osoba wskazana w ust. 1, będąca konsumentem, może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
6. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie rozpatrzenia reklamacji i uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi pocztą elektroniczną może nastąpić wyłącznie na wniosek składającego reklamację.

## Postanowienia końcowe

### § 15

1. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
2. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU jest prawo polskie.
3. Spory z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane na drodze polubownej.
4. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie OWU można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczającego lub ubezpieczonego, lub uprawnionego, lub spadkobiercy ubezpieczonego, lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
5. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.
6. Ubezpieczający powinien informować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych do umowy ubezpieczenia w formie pisemnej, telefonicznej, elektronicznej e-mailem.
7. Wzór oświadczenia o zmianie danych został pomocniczo przygotowany przez ubezpieczyciela i jest dostępny u ubezpieczyciela.
8. Niniejsze OWU zostały przyjęte Uchwałą Zarządu TU na Życie Europa S.A. nr 05/05/18 z dnia 08.05.2018 roku i wchodzi w życie z dniem 09.05.2018 r.