



Ogólne warunki ubezpieczenia „Praca też jest ważna”

zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 11/12/15 z dnia 11.12.2015 r., które wchodzi w życie z dniem 11.12.2015 r.,
i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 01.01.2016 r.

kod: OWU/16/96756/2015/M

(zwane dalej: OWU)

Informacja na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów.

1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartość wykupu ubezpieczenia opisane są w §7 OWU.
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia opisane są w §8 OWU.

Spis treści

I. Postanowienia wstępne	4
II. Definicje	4
III. Umowa ubezpieczenia	4
Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia	4
Czas trwania umowy ubezpieczenia	4
Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	4
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia	5
Przedmiot i zakres ubezpieczenia	5
Wyłączenia odpowiedzialności	5
Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego	5
Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	5
Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych	6
IV. Składka ubezpieczeniowa	6
V. Postanowienia końcowe	6

I. Postanowienia wstępne

§ 1

Na podstawie OWU **Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.**, zwane dalej **Ubezpieczycielem**, zawiera umowy ubezpieczenia z klientami, zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.

II. Definicje

§ 2

Ileokroć w niniejszych OWU, wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, a także polisie oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć:

1. dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego:

- 1) w przypadku osób uzyskujących dochód na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
- 2) w przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą – dzień wykreślenia wpisu przedsiębiorstwa ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa ubezpieczonego, lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości przedsiębiorstwa ubezpieczonego z tego powodu, iż majątek przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania,
- 3) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, a w przypadku gdy rozwiązanie kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy, za datę utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia, określonych w kontrakcie menedżerskim,

2. **instytucja finansowa** – podmiot działający w branży finansowej, wykonujący w imieniu ubezpieczyciela czynności agencyjne na podstawie udzielonego przez ubezpieczyciela pełnomocnictwa,

3. **klient** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z instytucją finansową lub za jej pośrednictwem umowę o produkt finansowy,

4. **kwota minimalna** – minimalna wartość ustalona i określona w umowie o limit, jaką regularnie (miesięcznie) powinien zostać uznany przez instytucję finansową rachunek bieżący klienta, w ramach którego został przyznany limit,

5. **orzeczenie** – prawomocne orzeczenie lub orzeczenia, w przypadku dwóch lub więcej orzeczeń, wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, lub decyzja organu rentowego, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, lub prawomocny wyrok sądu, stwierdzające niezdolność do pracy ubezpieczonego na ciągły okres powyżej 12 miesięcy,

6. **osoba bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia włącznie oraz partner życiowy (przez partnera życiowego należy rozumieć pełnoletnią osobę fizyczną, pozostającą z ubezpieczonym w nieformalnym związku partnerskim, zamieszkałą i prowadzącą wraz z ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe),

7. produkt finansowy:

- 1) **kredyt** – ustalona kwota środków pieniężnych udzielona klientowi przez instytucję finansową na warunkach określonych w umowie o kredyt;
- 2) **pożyczka** – ustalona kwota środków pieniężnych przekazana klientowi przez instytucję finansową na warunkach określonych w umowie pożyczki;
- 3) **limit** – maksymalna kwota, do wysokości której klient może się wielokrotnie zadłużać w ramach udzielonej przez instytucję finansową linii kredytowej na warunkach określonych w umowie o limit,

8. **przedsiębiorca** – osoba fizyczna prowadząca we własnym imieniu działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów art. 43¹ kc,

9. **rata** – zobowiązanie pieniężne klienta wobec instytucji finansowej, którego wysokość i warunki spłaty określone są w umowie o produkt finansowy (nie dotyczy umowy o limit), obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego umową o produkt finansowy (nie dotyczy umowy o limit) oprocentowania, liczonego od nieprzeeterminowanej części kapitału,

10. **stałe źródło dochodów** – wynagrodzenie z tytułu stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony, stosunku służbowego lub dochód uzyskiwany w związku z zawartym kontraktem menedżerskim lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek,

11. **status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę fizyczną zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa polskiego,

12. **świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,

13. **ubezpieczający** – klient zawierający z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU; jeżeli w ramach jednej umowy o produkt finansowy występuje dwóch lub więcej klientów będących współkredytobiorcami lub współpożyczkobiorcami, ubezpieczającym może być tylko jeden z nich,

14. **ubezpieczony** – ubezpieczający lub osoba będąca klientem, na rachunek której została zawarta umowa ubezpieczenia przez ubezpieczającego; każdy ubezpieczony musi spełniać warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową określone w § 3 ust. 4; ubezpieczonym w ramach jednej umowy ubezpieczenia może być więcej niż jedna osoba, jeżeli w ramach jednej umowy o produkt finansowy występuje kilku klientów (będących współkredytobiorcami lub współpożyczkobiorcami); w takim przypadku osoby ubezpieczone wspólnie zwane są współubezpieczonymi, a każdy z nich ubezpieczonym w ramach jednej umowy ubezpieczenia i postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do każdego z tych ubezpieczonych, o ile w OWU nie postanowiono odmiennie,

15. umowa o produkt finansowy:

- 1) **umowa o kredyt** – zawarta pomiędzy instytucją finansową a klientem umowa określająca wysokość, warunki udzielenia oraz spłaty kredytu;
- 2) **umowa pożyczki** – zawarta pomiędzy instytucją finansową a klientem umowa określająca wysokość, warunki udzielenia oraz spłaty pożyczki;
- 3) **umowa o limit** – zawarta pomiędzy instytucją finansową a klientem umowa określająca wysokość, warunki udzielenia oraz spłaty kredytu zaciągniętego w ciężar rachunku bieżącego w ramach przyznanego limitu.

16. **utrata stałego źródła dochodów** – zdarzenie polegające na utracie stałych źródeł dochodów, zgodnie z poniższymi:

- 1) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody na podstawie stosunku pracy zawartego na czas określony lub nieokreślony lub stosunku służbowego – utrata zatrudnienia wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i ubezpieczonego z przyczyn nie dotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych powszechnie obowiązujących przepisów prawa polskiego, w wyniku którego ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego;
- 2) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania pozarolniczej działalności

gospodarczej na własny rachunek – zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu przedsiębiorstwa ubezpieczonego z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy (ubezpieczonego) lub uprawomocnienie się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, iż majątek przedsiębiorcy nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, a nadto uzyskanie przez ubezpieczonego statusu bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych, pod warunkiem, że ubezpieczony przynajmniej przez 12 miesięcy poprzedzających dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie przerwał prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów prawa polskiego, w sytuacji, gdy:

- a) ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności z przyczyn ekonomicznych albo
 - b) ubezpieczony zaprzestął prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązującego na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa polskiego uniemożliwiających prowadzenie przedsiębiorstwa ubezpieczonego, albo
 - c) ubezpieczony zaprzestął prowadzenia umowy cywilno-prawnej, w ramach której ubezpieczony wykonywał pozarolniczą działalność gospodarczą swojego przedsiębiorstwa,
- 3) w przypadku osób fizycznych świadczących pracę (usługi) na podstawie kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie lub wskutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem w sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy, w wyniku którego ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego.

17. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zaistnienie utraty stałego źródła dochodów w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wskutek przyczyn zaistniałych w okresie ubezpieczenia.

III. Umowa ubezpieczenia

Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia

§ 3

1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na swój rachunek lub na cudzy rachunek.
2. Zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, jest możliwe, gdy spełnione są łącznie poniższe warunki:

- 1) został prawidłowo złożony ubezpieczycielowi przez ubezpieczającego wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - 2) ubezpieczyciel wyraził zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową osoby wskazane do ubezpieczenia oraz po jego podpisaniu przez ubezpieczającego. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa.
3. Umowę ubezpieczenia uznaje się za zawartą w dniu potwierdzenia przez instytucję finansową w imieniu ubezpieczyciela prawidłowości danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz po jego podpisaniu przez ubezpieczającego. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa.
4. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy klient, który w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia lub w dniu jej kontynuacji, o której mowa w § 5 ust. 3, spełnia warunki określone poniżej:
- 1) zawarł umowę o produkt finansowy,
 - 2) jego wiek w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza 65 lat,
 - 3) podlega przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 4) nie posiada uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,
 - 5) mieszka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że jego tymczasowa nieobecność związana jest z:
 - a) pracą lub służbą w Siłach Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej,
 - b) pracą w placówce dyplomatycznej Rzeczypospolitej Polskiej,
 - c) stałym lub czasowym oddelegowaniem do pracy w przedstawicielstwie/oddziale zagranicznym polskiego pracodawcy,
 - 6) w chwili podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego, lub przez ostatnie 12 miesięcy przed zawarciem umowy ubezpieczenia nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, która w ostatnich 3 miesiącach poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia nie przynosiła strat, a także w tym okresie nie złożono wniosku o jej wyrejestrowanie,
 - 7) uzyskuje w Polsce dochody z tytułu umowy o pracę, stosunku służbowego, z tytułu kontraktu menedżerskiego lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej na własny rachunek,
 - 8) w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed datą podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie posiadał statusu bezrobotnego w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego,
 - 9) posiada zawarty stosunek pracy, stosunek służbowy lub kontrakt menedżerski:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, nie będącą dla ubezpieczonego osobą bliską,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem nie jest osoba bliska,
 - c) ze spółką kapitałową, w której osoba bliska nie posiada ponad 50% udziałów/akcji lub nie jest członkiem jej władz statutowych.
5. W przypadku śmierci ubezpieczającego, który zawarł umowę ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego ubezpieczonemu przysługuje prawo wstąpienia w prawa i obowiązki ubezpieczającego.
6. W sytuacji, o której mowa w ust. 5, jeżeli w ramach jednej umowy ubezpieczenia jest dwóch lub więcej ubezpieczonych to ubezpieczeni wstępują w prawa i obowiązki ubezpieczającego zgodnie z kolejnością, z jaką są wskazani we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, chyba że zostanie złożony do ubezpieczyciela wniosek przez jednego z ubezpieczonych o wstąpienie tego ubezpieczonego w prawa i obowiązki ubezpieczającego.

Czas trwania umowy ubezpieczenia

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. umowa ubezpieczenia ulega kontynuacji w sytuacji, o której mowa w § 5 ust. 3.

Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

§ 5

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się następnego dnia po dniu zawarcia umowy ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia trwa zgodnie ze wskazaniem we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,

jednak nie dłużej niż do zakończenia pierwotnego okresu umowy o produkt finansowy, z zastrzeżeniem ust. 5.

- Okres odpowiedzialności rozpoczyna się wraz z początkiem okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia uruchomienia produktu finansowego, z zastrzeżeniem § 13 ust. 6 i trwa zgodnie ze wskazaniem we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczający ma prawo we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wyrazić zgodę na kontynuację umowy ubezpieczenia na kolejne okresy odpowiedzialności, na warunkach z pierwszego dnia kontynuacji. Ochrona ubezpieczeniowa będzie kontynuowana, z zastrzeżeniem § 6 oraz § 13 ust. 6, na kolejne okresy odpowiedzialności odpowiadające okresowi odpowiedzialności wskazanemu we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż do zakończenia pierwotnego okresu umowy o produkt finansowy, z zastrzeżeniem ust. 5. W takim przypadku:
 - kolejny okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności rozpoczynają się pierwszego dnia po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia i okresu odpowiedzialności,
 - Ubezpieczający nie składa nowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
- Okres odpowiedzialności w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:
 - z upływem okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, chyba że okres ubezpieczenia został kontynuowany zgodnie z ust. 3,
 - z dniem zgonu ubezpieczonego,
 - z dniem odstąpienia ubezpieczonego od umowy o produkt finansowy,
 - z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia umowy o produkt finansowy, o ile umowa o produkt finansowy nie została odnowiona,
 - z dniem całkowitej spłaty produktu finansowego przed upływem okresu, na jaki umowa o produkt finansowy została zawarta (nie dotyczy umowy o limit),
 - z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6,
 - z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia zgodnie z § 6,
 - z dniem wydania w odniesieniu do ubezpieczonego orzeczenia,
 - z dniem nabycia przez ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego,
 - z dniem utraty przez ubezpieczonego pełnej zdolności do czynności prawnych,
 - z chwilą wyczerpania limitu świadczeń ubezpieczeniowych,
 - z upływem terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty, w przypadku braku zapłaty przez ubezpieczającego składki zgodnie z § 13 ust. 6 pkt 2),
 - w zależności, które z tych zdarzeń wystąpi jako pierwsze.
- Jeżeli okres spłaty produktu finansowego (nie dotyczy umowy o limit) przez danego ubezpieczonego ulega odroczeniu bądź przedłużeniu, odpowiedzialność ubezpieczyciela może trwać do dnia całkowitej spłaty produktu finansowego (nie dotyczy umowy o limit) pod warunkiem, że za przedłużony okres ochrony ubezpieczeniowej została zapłacona składka zgodnie z § 13 ust. 3. Przedłużenie okresu ubezpieczenia i okresu odpowiedzialności w tym trybie nie wymaga odrębnej zgody Ubezpieczyciela.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

§ 6

- Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo bez podania przyczyny:
 - odstąpić od umowy ubezpieczenia** w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, wskazanego w polisie; a ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki w pełnej wysokości, o ile nie zasły przesłanki do wypłaty świadczenia,
 - wypowiedzieć umowę ubezpieczenia** w każdym czasie jej trwania. Jeżeli w ramach jednej umowy ubezpieczenia występuje dwóch lub więcej współubezpieczonych, ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w stosunku do wszystkich współubezpieczonych łącznie lub w stosunku do każdego z nich osobno.
- Oświadczenia o których mowa w ust. 1 mogą zostać złożone w następujący sposób:
 - w formie pisemnej doręczone lub wysłane do ubezpieczyciela lub instytucji finansowej lub
 - w formie elektronicznej przesłane e-mailem do ubezpieczyciela; jeżeli we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie został podany adres e-mail ubezpieczającego, złożenie e-mailem wszelkich dyspozycji, o których mowa w OWU, może nastąpić wyłączenie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail ubezpieczającego u ubezpieczyciela.
- Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
- Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w związku z odstąpieniem lub wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia nastąpi zgodnie z § 13 ust. 8.
 - Składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej nie podlega zwrotowi, jeżeli:
 - ubezpieczyciel, przed datą rozwiązania umowy ubezpieczenia, wypłacił limit świadczeń ubezpieczeniowych przewidzianych w OWU,
 - wypłata świadczenia ubezpieczeniowego spowoduje wyczerpanie sumy ubezpieczenia w związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 7

- Przedmiotem ubezpieczenia są stałe źródła dochodów ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa świadczona jest w zakresie ryzyka utraty stałego źródła dochodów ubezpieczonego.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z § 10, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU.
- W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel wypłaci ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej zgodnie z § 11, z zastrzeżeniem § 8.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 8

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło:
 - w wyniku rozwiązania stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego na skutek złożenia wypowiedzenia (zwolnienia ze służby) ubezpieczonemu przez pracodawcę (dającego zlecenie) przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - w wyniku zakończenia prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, na skutek wniosków o wyrejestrowanie pozarolniczej działalności gospodarczej lub wniosków o ogłoszenie upadłości prowadzonej przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, złożonych przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia,
 - na skutek rozwiązania przez ubezpieczonego lub na jego wniosek stosunku pracy, stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego,
 - na skutek rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem

sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,

- na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego z ubezpieczonym za porozumieniem stron, z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
- na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia, w trybie art. 53 Kodeksu pracy, a w przypadku stosunku służbowego, na skutek wypowiedzenia ubezpieczonemu stosunku służbowego na podstawie odpowiednich przepisów polskiego prawa pracy, w sytuacji, gdy zwolnienie nastąpiło na skutek okoliczności, które stanowią ustawową przesłankę zwolnienia ubezpieczonego ze służby,
- na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika, w rozumieniu przepisów polskiego prawa pracy,
- w wyniku zakończenia stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego:
 - a) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą dla ubezpieczonego osobą bliską,
 - b) ze spółką osobową, której współnikiem jest osoba bliska ubezpieczonego,
 - c) ze spółką kapitałową, w której osoba bliska ubezpieczonego posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy ubezpieczony w wyniku utraty stałego źródła dochodów nie uzyskał statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego polskiego prawa pracy.

Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego

§ 9

- Zgłoszenia roszczenia można dokonać drogą elektroniczną przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.
- Każdorazowo, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - zaświadczenie lub decyzję o uzyskaniu statusu bezrobotnego oraz:
 - w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony lub w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego, odpowiednio: świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego;
 - w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą: 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 określające przyczynę, która bezpośrednio wpłynęła na wyrejestrowanie działalności gospodarczej przez ubezpieczonego;
 - przed każdorazową wypłatą świadczenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 10:
 - aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych lub zaświadczenie z właściwego urzędu pracy o prawie do zasiłku, a gdy okres pobrania zasiłku się skończył – aktualne zaświadczenie z właściwego urzędu pracy o statusie bezrobotnego;
 - w przypadku osób uzyskujących dochody na podstawie stosunku służbowego, ubezpieczyciel może wskazać inny, odpowiedni ze względu na specyfikę umów prawnych stosunku służbowego (np. w przypadku służb mundurowych) dokument potwierdzający wystąpienie zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - harmonogram spłaty produktu finansowego (nie dotyczy limitu) aktualny na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ze wskazaniem kwoty produktu finansowego (nie dotyczy limitu) pozostałej do spłaty na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego lub
 - umowę o limit wraz z dokumentem potwierdzającym aktualną na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wysokość wykorzystanego limitu (np. wyciąg z konta),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 ubezpieczeniowego kserokopii dokumentów, o których mowa w ust. 2, ubezpieczyciel w szczególnych przypadkach może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych przez instytucję finansową lub jednostkę organizacyjną ubezpieczyciela za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentów, o których mowa powyżej.
- Ubezpieczony ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia zasadności roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane.

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego

§ 10

- W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 9 ust. 1, 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 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.
- Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 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.
- 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.
- Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczonemu.
- 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 podstawie prawnej uzasadniająca całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
- 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 udostępionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez ubezpieczyciela.

- Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w § 9, może być podstawą do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych

§ 11

- Suma ubezpieczenia ustalona jest na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego i z zastrzeżeniem ust. 3, równa jest wartości:
 - rat przypadających do spłaty w okresie nieprzerwanego przysługiwania ubezpieczonemu statusu bezrobotnego i w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, nie więcej jednak niż suma rat wynikająca z harmonogramu spłaty rat i do spłaty których zobowiązany jest ubezpieczony w tym okresie lub
 - kwot minimalnych, do regulowania których zobowiązany jest ubezpieczony w okresie nieprzerwanego przysługiwania ubezpieczonemu statusu bezrobotnego i w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, nie więcej niż suma kwot minimalnych wynikająca z umowy o limit i do spłaty których zobowiązany jest Ubezpieczony w tym okresie.Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- W przypadku zajścia w okresie odpowiedzialności zdarzenia ubezpieczeniowego, ubezpieczonemu, z zastrzeżeniem § 8, przysługują w granicy sumy ubezpieczenia **miesięczne świadczenia ubezpieczeniowe** w wysokości ustalonej w ust. 4 i są wypłacane przez ubezpieczyciela zgodnie z:
 - aktualnym na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego harmonogramem spłaty rat lub
 - terminem płatności kwoty minimalnej zgodnie z umową o limit.Łączna liczba miesięcznych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w stosunku do danego ubezpieczonego na jedno i wszystkie zdarzenia ubezpieczeniowe w związku z jedną umową o produkt finansowy nie może przekroczyć 6.
- Maksymalna wysokość każdego jednego świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego przez ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w związku z jedną umową o produkt finansowy nie może przekroczyć:
 - wysokości rat zgodnych z harmonogramem spłaty rat, jednak nie więcej niż 3 000 zł (trzy tysiące złotych) lub
 - wysokości kwot minimalnych, do spłaty której zobowiązany jest ubezpieczony zgodnie z umową o limit, jednak nie więcej niż 3 000 zł (trzy tysiące złotych);przypadających do spłaty w okresie każdego 30 dni nieprzerwanego przysługiwania ubezpieczonemu statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- Pierwsze miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane jest przez ubezpieczyciela w terminie, o którym mowa w § 10 ust. 2.
- Kolejne miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego wypłacane jest przez ubezpieczyciela po 30 kolejnych dniach nieprzerwanego przysługiwania statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego.
- Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w pierwszych 30 dniach okresu odpowiedzialności to ubezpieczyciel wypłaci jednorazowo świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% wartości, o której mowa w ust. 4. Wypłata kolejnego świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi pod warunkiem zajścia kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Kolejne miesięczne świadczenie ubezpieczeniowe, o którym mowa w ust. 6, jest również należne w przypadku, gdy ubezpieczony zamieszkuje na obszarze, w którym zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy obowiązują sześciomiesięczny lub krótszy okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego i Ubezpieczony stracił prawo do zasiłku ze względu na wpływ sześciomiesięcznego lub krótszego okresu jego przysługiwania, jednak nadal pozostaje bezrobotnym w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa polskiego.
- W przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa została objęta dwóch lub więcej współubezpieczonych wysokość świadczenia ubezpieczeniowego, ograniczona jest do wysokości określonej zgodnie z ust. 3 i 4, liczona jest zgodnie ze wzorem:

$$WSU = \frac{SU}{x} \times u$$

gdzie:

- WSU** – wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do danego ubezpieczonego, którego dotyczy zdarzenie ubezpieczeniowe,
SU – świadczenie ubezpieczeniowe ustalone zgodnie z niniejszym paragrafem dla danej umowy ubezpieczenia,
u – procentowy udział danego ubezpieczonego w sumie ubezpieczenia (ubezpieczający we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia powinien określić procentowy udział każdego współubezpieczonego w sumie ubezpieczenia z dokładnością do 1%).
10. Wypłata limitu świadczeń ubezpieczeniowych za zgłoszone zdarzenie ubezpieczeniowe jednego ze współubezpieczonych, kończy odpowiedzialność ubezpieczyciela wyłącznie w stosunku do tego współubezpieczonego, a ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do pozostałych współubezpieczonych trwa nadal.

§ 12

- Jeżeli ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od daty, w której nastąpiłaby utrata stałego źródła dochodów, gdyby skrócenie okresu wypowiedzenia nie miało miejsca.
- Jeżeli ubezpieczony otrzymuje od dającego zlecenie odszkodowanie za przedterminowe rozwiązanie kontraktu menedżerskiego, ubezpieczony nabywa prawo do świadczenia ubezpieczeniowego po 30 dniach od ostatniego dnia okresu, za który otrzymał to odszkodowanie.
- W przypadku utraty stałego źródła dochodów przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego zawartego na czas określony, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy zawarte na czas określony, gdyby utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
- W przypadku utraty stałego źródła dochodów przez osoby uzyskujące dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych nie dłużej niż do dnia, w którym wygasłby ten kontrakt, gdyby utrata stałego źródła dochodów nie nastąpiła.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu utraty stałego źródła dochodów przez danego ubezpieczonego przestaje być wypłacane począwszy od:
 - dnia, w którym ubezpieczony utracił status bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - dnia wydania orzeczenia w stosunku do danego ubezpieczonego,
 - dnia, w którym dany ubezpieczony nabył uprawnienia do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach,

- ponownego zawarcia stosunku pracy, stosunku służbowego, kontraktu menedżerskiego lub rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

IV. Składka ubezpieczeniowa

§ 13

- Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na ubezpieczającym.
- Składka opłacana jest jednorazowo za dany okres odpowiedzialności ubezpieczyciela.
- Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela według taryfy stawek obowiązującej na dzień:
 - zawarcia umowy ubezpieczenia lub
 - kontynuacji okresu odpowiedzialności zgodnie z § 5 ust. 3, lub
 - przedłużenia okresu odpowiedzialności w związku z przedłużeniem albo odroczeniem okresu spłaty produktu finansowego.
- Wysokość składki zależy od długości trwania ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy ubezpieczenia oraz zakresu odpowiedzialności.
- Termin zapłaty składki za okres odpowiedzialności, o którym mowa w § 5 ust 2 i 3, podany jest we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w polisie.
- Jeżeli termin zapłaty składki, o którym mowa w ust. 5, przypada:
 - przed dniem rozpoczęcia danego okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela – niezapłacenie składki w wysokości i w terminie podanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w polisie spowoduje, że dany okres odpowiedzialności ubezpieczyciela nie rozpocznie się;
 - po dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela – a ubezpieczający nie zapłaci składki w terminie wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w polisie albo ubezpieczający zapłaci składkę niższą niż określona we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia lub w polisie, ubezpieczyciel wezwie na piśmie ubezpieczającego do zapłaty składki w terminie wskazanym w wezwaniu. Nieopłacenie składki we wskazanym w wezwaniu terminie powoduje, że umowę ubezpieczenia uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego z upływem dodatkowego terminu wskazanego w wezwaniu do zapłaty.
- Ubezpieczyciel ma prawo do żądania od ubezpieczającego zapłaty składki za okres, przez który ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
- W przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 4 pkt 2), 3), 4), 5), 8), 9) i 10) ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystaną ochronę ubezpieczeniową, proporcjonalnie do okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej.

V. Postanowienia końcowe

§ 14

- Ubezpieczający oraz ubezpieczony powinni informować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych w umowie ubezpieczenia.
- Wzór oświadczenia o zmianie danych został pomocniczo przygotowany przez ubezpieczyciela i jest dostępny u ubezpieczyciela oraz w instytucji finansowej.
- 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 spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
- Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
 - pisemnie drogą pocztową,
 - w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub w Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
 - z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300.
- Aktualne dane teleadresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
- Ubezpieczony, ubezpieczający, uprawniony 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, a także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
- Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
- 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.
- Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałe nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
- Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz niniejszych OWU w zakresie praw i obowiązków ubezpieczonego.
- W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
- Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.
- Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne niż wskazane w OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w ust. 16, przyjmuje się wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych nad wskazane w OWU.
- Różnicę pomiędzy treścią umową ubezpieczenia a OWU ubezpieczyciel przedstawi ubezpieczającemu na piśmie przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W przypadku niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego.