



Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie

## „ŻYCIE DIRECT”

Kod: OWU/01/106354/2016/Z

Skorowidz sporządzony zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 2189) w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń:

<b>Rodzaj informacji</b>	<b>Numer zapisu ze wzorca umownego</b>
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	§ 3 OWU
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 8 OWU
Wysokość składki i częstotliwość jej pobierania	§ 15 OWU

## Ogólne warunki ubezpieczenia na życie „ŻYCIE DIRECT”

(zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. nr 04/09/16 z dnia 13.09.2016 r.

które wchodzi w życie z dniem uchwalania i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia  
13.09.2016 r.)

Kod: OWU/01/106354/2016/Z

(zwane dalej: OWU)

### Spis treści

---

Spis treści.....	2
Postanowienia wstępne.....	3
Definicje.....	3
Przedmiot i zakres ubezpieczenia.....	4
Zawarcie umowy ubezpieczenia.....	4
Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową.....	5
Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności.....	5
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia .....	6
Wyłączenia odpowiedzialności.....	7
Uprawniony.....	7
Polisa.....	8
Suma ubezpieczenia.....	8
Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego .....	9
Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego .....	9
Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego .....	10
Składka ubezpieczeniowa .....	11
Postanowienia końcowe.....	12

## Postanowienia wstępne

### § 1

Na podstawie OWU, **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.**, zwane dalej **ubezpieczycielem**, zawiera umowy ubezpieczenia z osobami fizycznymi posiadającymi pełną zdolność do czynności prawnych lub osobami prawnymi, zwanymi dalej **ubezpieczającymi**.

## Definicje

### § 2

Użyte w niniejszych OWU terminy, pisane wielką literą, oznaczają:

1. **choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała, zaistniałe niezależnie od woli ubezpieczonego, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji,
2. **ciężkie zachorowanie** – schorzenie, które na podstawie aktualnej wiedzy medycznej, specjalistycznych badań medycznych, i/lub badania histopatologicznego lekarz medycyny określa jako terminalne (nieuleczalne). Według kryteriów medycznych takie schorzenie jest leczone objawowo a nie przyczynowo i przyjmuje prawdopodobieństwo Zgonu Ubezpieczonego w dającej się przewidzieć, krótkiej perspektywie czasowej oraz trwale uniemożliwia samodzielną egzystencję, przyjmuje (powoduje) konieczność podtrzymywania czynności życiowych. Do takich schorzeń należą przede wszystkim:
  - 1) choroby nowotworowe, potwierdzone histopatologicznie z rozpoznanymi przerzutami do innych narządów, do tej grupy należą również schorzenia rozrostowe (npl) układu limfatycznego (np. chłoniak) i białokrwinkowego (np. białaczka limfatyczna),
  - 2) ciężkie, nieuleczalne schorzenia układu krążenia (NYHA IV) i układu oddechowego (skrajne POCHP lub astma oskrzelowa),
  - 3) skrajna, przewlekła niewydolność nerek poprzedzona długotrwałą dializą wraz z zespołem wątrobowo-nerkowym,
  - 4) schyłkowa niewydolność wątroby przebiegająca z nadciśnieniem wrotnym, powikłana krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego, powstała w przebiegu przebytego zapalenia wątroby lub toksycznego jej uszkodzenia, z wyłączeniem skutków używek (alkohol),
  - 5) trwałe uszkodzenie Centralnego Układu Nerwowego (CUN/OUN) w przebiegu schorzeń anatomicznych, udarów: krwotocznych i niedokrwiennych potwierdzonych przez okres minimum 12 miesięcy przez specjalistyczne badania i diagnozę lekarza specjalisty neurologa, powodujące porażenie o typie paraplegii lub tetraplegii, uniemożliwiające trwale samodzielną egzystencję,
  - 6) stwardnienie rozsiane (SM) w stadium wymagającym podtrzymywania czynności życiowych,
  - 7) schyłkowa, przewlekła niewydolność wielonarządowa potwierdzona specjalistycznymi badaniami medycznymi,
3. **dzień roboczy** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy,
4. **dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego**:
  - 1) **w przypadku ciężkiego zachorowania** – dzień stwierdzenia ciężkiego zachorowania u ubezpieczonego wskazany w dokumentacji medycznej związanej z ciężkim zachorowaniem, o którym mowa w ust. 2,
  - 2) **w przypadku zgonu ubezpieczonego** – dzień zgonu ubezpieczonego wskazany w akcie zgonu,
5. **nieszczęśliwy wypadek** – nagłe i niezależne od woli ubezpieczonego zdarzenie mające miejsce w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
6. **partner** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku formalnym lub nieformalnym, we wspólnym gospodarstwie domowym, przy wspólnym nakładzie środków finansowych na utrzymanie,
7. **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, kajakarstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing,

8. **świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane ubezpieczonemu lub uprawnionemu przez ubezpieczyciela z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego,
9. **ubezpieczony** – osoba fizyczna, której życie i zdrowie są przedmiotem ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU,
10. **uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego,
11. **współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim w rozumieniu Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja, zgodnie z przepisami prawa polskiego,
12. **wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych, za wyjątkiem uprawiania sportu przez dzieci i młodzież do lat 18 w ramach szkolnych zajęć sportowych,
13. **zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela i z przyczyn zaistniałych w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela:
  - 1) zgonu ubezpieczonego albo
  - 2) ciężkiego zachorowania ubezpieczonego.

## Przedmiot i zakres ubezpieczenia

---

### § 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana ubezpieczonemu na wypadek:
  - 1) zgonu,
  - 2) ciężkiego zachorowania.
3. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel spełni świadczenie ubezpieczeniowe na zasadach określonych w § 13–14, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU. Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone uprawnionemu zgodnie z zapisami OWU.

## Zawarcie umowy ubezpieczenia

---

### § 4

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na podstawie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia może zostać wypełniony przez ubezpieczającego za pośrednictwem telefonu lub internetu.
3. Umowa ubezpieczenia uznana jest za zawartą w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia za pośrednictwem telefonu lub internetu na zasadach określonych w dniu wypełnienia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, pod warunkiem doręczenia do ubezpieczyciela poprawnie wypełnionego i podpisanego przez ubezpieczającego i ubezpieczonego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w terminie do 30 dni od dnia wypełnienia tego wniosku za pośrednictwem telefonu lub internetu. W przypadku uchybienia terminowi, o którym mowa w zdaniu poprzednim, umowa ubezpieczenia nie zostaje zawarta.
4. Ubezpieczyciel potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia poprzez doręczenie ubezpieczającemu polisy. Potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia może być wysłane ubezpieczającemu w formie elektronicznej lub papierowej odpowiednio na adres e-mail lub adres korespondencyjny ubezpieczającego wskazany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia również na cudzy rachunek (na rachunek ubezpieczonego) przez doręczenie pisemnego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień OWU. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na rachunek ubezpieczonego, ubezpieczony wyraża pisemną zgodę na jej zawarcie oraz na wysokość sumy ubezpieczenia.
6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w jednym z dwóch wariantów:
  - 1) wariant indywidualny – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek jednego ubezpieczonego,
  - 2) wariant małżeński – umowa ubezpieczenia zawarta na rachunek dwóch ubezpieczonych, pod warunkiem, że są oni współmałżonkami lub partnerami. Jeżeli umowa ubezpieczenia zawierana jest na rachunek dwóch ubezpieczonych, wówczas składany *wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia* musi zostać podpisany przez ubezpieczającego i dwóch ubezpieczonych.

7. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w wariancie małżeńskim, po zgonie jednego ze współmałżonków lub partnerów, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu należne świadczenie ubezpieczeniowe, a umowa ubezpieczenia zawarta w wariancie małżeńskim ulega rozwiązaniu a pozostały przy życiu ubezpieczony ma możliwość złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w wariancie indywidualnym na zasadach opisanych w ust. 2. W takim przypadku zostaje wystawiona nowa polisa odpowiadająca wariantowi indywidualnemu, gdzie składka ubezpieczeniowa jest równa składce w wariancie indywidualnym dla pozostającego przy życiu ubezpieczonego zgodnie z wiekiem tego ubezpieczonego na dzień wygenerowania nowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 12 ust. 5.
8. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta w wariancie małżeńskim, po ustaniu związku małżeńskiego lub nieformalnego ubezpieczonych, ta umowa ubezpieczenia:
  - 1) jest kontynuowana w wariancie małżeńskim na dotychczasowych warunkach albo
  - 2) zostaje rozwiązana na pisemny wniosek ubezpieczającego i po akceptacji ubezpieczonych, z ostatnim dniem okresu odpowiedzialności, w którym został złożony ten wniosek. W takim przypadku ubezpieczający ma możliwość złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w wariancie indywidualnym, a składka ubezpieczeniowa jest równa składce w wariancie indywidualnym dla danego ubezpieczonego zgodnie z wiekiem tego ubezpieczonego na dzień wygenerowania nowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

## Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

### § 5

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęta każda osoba fizyczna, która:
  - 1) złożyła prawidłowo wypełniony i podpisany *wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia* zawierający między innymi oświadczenie o wyrażeniu zgody na przystąpienie do ubezpieczenia i objęcie przez ubezpieczyciela ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z § 4 ust. 1,
  - 2) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem ustępów niniejszego paragrafu.
2. Ubezpieczonym może być osobą fizyczną, która w dniu składania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat oraz której wiek powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza 86 lat, z zastrzeżeniem pozostałych zapisów OWU.
3. Ubezpieczony, który przechodził lub jest w trakcie leczenia chorób lub schorzeń wskazanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia nie może zostać objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w niniejszych OWU.
4. Na rachunek jednego ubezpieczonego może być zawartych kilka umów ubezpieczenia, pod warunkiem, że łączna suma ubezpieczenia ze wszystkich zawartych umów ubezpieczenia nie przekroczy kwoty 300 000 PLN (słownie: trzystu tysięcy złotych).

## Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności

### § 6

1. **Okres ubezpieczenia** w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia* zgodnie z § 4 ust. 3, pod warunkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 15 ust. 1 i trwa 12 miesięcy, z zastrzeżeniem ustępów niniejszego paragrafu.
2. **Okres odpowiedzialności** w stosunku do danego ubezpieczonego rozpoczyna się wraz z początkiem okresu ubezpieczenia i równy jest poszczególnym miesiącom ubezpieczenia w danym okresie ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie określonym w § 15 ust. 1, z zastrzeżeniem iż, w przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia na kolejne okresy ubezpieczenia zgodnie z ust. 3, okres odpowiedzialności trwa nieprzerwanie.
3. Okres ubezpieczenia ulega automatycznej kontynuacji na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia, o ile ubezpieczony w ostatnim dniu okresu ubezpieczenia nie ma ukończonego 85 roku życia, na warunkach obowiązujących na 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej do ostatniego dnia bieżącego okresu ubezpieczenia. z zastrzeżeniem ustępów niniejszego paragrafu.

4. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego kończą się:
- 1) z upływem okresu na jaki została zawarta umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3, lub
  - 2) z ostatnim dniem miesiąca ubezpieczenia, w którym zostało złożone wypowiedzenie umowy ubezpieczenia, lub
  - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, lub
  - 4) z ostatnim dniem miesiąca ubezpieczenia, w którym ubezpieczony ukończył 86 lat, lub
  - 5) z dniem zgonu ubezpieczonego,
  - 6) z dniem wygaśnięcia umowy zgodnie z § 11 ust. 7,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.

## Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

### § 7

1. Ubezpieczający ma prawo bez podania przyczyny:
  - 1) odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie:
    - a) 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest osobą fizyczną,
    - b) 7 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczający jest przedsiębiorcą,
  - 2) wypowiedzieć umowę ubezpieczenia.
2. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1, mogą zostać złożone w następujący sposób:
  - 1) w formie pisemnej doręczone lub wysłane do ubezpieczyciela lub do przedstawiciela ubezpieczyciela lub
  - 2) w formie elektronicznej przesłane 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 wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail ubezpieczającego u ubezpieczyciela.
3. Odstąpienie lub wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.
4. Zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w związku z odstąpieniem od umowy ubezpieczenia nastąpi zgodnie z § 15 ust. 5
5. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nastąpi z dniem wskazanym przez ubezpieczającego w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia jako dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż:
  - 1) z dniem wysłania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela lub do przedstawiciela ubezpieczyciela, lub
  - 2) z dniem osobistego doręczenia przedstawicielowi ubezpieczyciela w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, lub
  - 3) z dniem złożenia ubezpieczycielowi e-mailem dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2 pkt 2).
6. Jeżeli w oświadczeniu o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia ubezpieczający nie poda dnia odstąpienia od umowy ubezpieczenia, za dzień odstąpienia od umowy ubezpieczenia przyjmuje się:
  - 1) dzień wysłania oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia do ubezpieczyciela lub
  - 2) dzień osobistego doręczenia przedstawicielowi ubezpieczyciela w formie pisemnej oświadczenia o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, lub
  - 3) dzień złożenia ubezpieczycielowi e-mailem dyspozycji odstąpienia od umowy ubezpieczenia zgodnie z ust. 2 pkt 2).
7. Za dzień złożenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przyjmuje się:
  - 1) dzień otrzymania przez ubezpieczyciela lub przez przedstawiciela ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia,
  - 2) dzień złożenia ubezpieczycielowi e-mailem dyspozycji wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2 pkt 2).

## Wyłączenia odpowiedzialności

### § 8

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy zgon ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie pierwszych 24 miesięcy liczonych od dnia objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
  - 1) pozostawianiem ubezpieczonego po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości o przeciwdziałaniu alkoholizmowi, lub w stanie po użyciu środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lub w stanie po użyciu lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
  - 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 raportu policyjnego dokumentującego działanie ubezpieczonego w obronie koniecznej;
  - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym;
  - 4) nieprzestrzeganiem 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) próbą samobójstwa bądź umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę ubezpieczonego;
  - 6) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
  - 7) usiłowaniem popełnienia lub dokonaniem przez Ubezpieczonego przestępstwa, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego;
  - 8) uczestnictwem ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
  - 9) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice);
  - 10) rekreacyjnym uprawianiem sportu o wysokim stopniu ryzyka lub wyczynowym uprawianiem sportu,
  - 11) poddaniem się przez ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci,chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Z zastrzeżeniem postanowień § 12 ust. 4, ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie odpowiada również za zdarzenia powstałe w następstwie i w adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
4. Za nieszczęśliwy wypadek, o którym mowa w § 2 ust. 5, nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.

## Uprawniony

### § 9

1. Ubezpieczony we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia może wskazać jednego lub więcej uprawnionych.
2. W przypadku, gdy ubezpieczony wskazuje kilku uprawnionych, powinien określić procentowy udział każdego z nich 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. 4.

3. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać uprawnionego zawiadamiając o tym ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, składając oświadczenie o zmianie danych do ubezpieczenia. Przy wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.
4. 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 ubezpieczonego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego w sposób analogiczny do zasad dziedziczenia ustawowego wynikających 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 ubezpieczonego otrzymują świadczenie ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednim, 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 do spadku na podstawie testamentu.
5. Ubezpieczyciel w razie wątpliwości, co do uprawnień osoby zgłaszającej roszczenie, może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedłożenia dokumentów potwierdzających uprawnienie tej osoby do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku lub notarialnego poświadczenia dziedziczenia.
6. Wskazanie uprawnionego staje się bezskuteczne, jeżeli uprawniony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci ubezpieczonego.
7. 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.

## Polisa

### § 10

1. Potwierdzeniem zawarcia umowy ubezpieczenia jest polisa wystawiana przez ubezpieczyciela w wersji elektronicznej lub papierowej. Polisa wysyłana jest zgodnie z wyborem ubezpieczającego na adres e-mail lub adres korespondencyjny ubezpieczającego podany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. W przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 3, ubezpieczyciel w terminie 30 dni roboczych od rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia wystawia polisę w wersji elektronicznej lub papierowej. Polisa wysyłana jest odpowiednio na adres e-mail lub adres korespondencyjny podany we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem złożonych oświadczeń o zmianie danych do ubezpieczenia.

## Suma ubezpieczenia

### § 11

1. Wysokość sumy ubezpieczenia jest ustalana przez ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i jest stała w całym danym okresie ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego.
2. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec danego ubezpieczonego.
3. Minimalna suma ubezpieczenia na jaką może zostać zawarta Umowa ubezpieczenia wynosi 4 000 PLN (słownie: cztery tysiące złotych), natomiast maksymalna suma ubezpieczenia na jaką może zostać zawarta umowa ubezpieczenia wynosi 300 000 PLN (słownie: trzysta tysięcy złotych).
4. Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawierana na rzecz dwóch ubezpieczonych (współmałżonków lub partnerów) wówczas limity, o których mowa w ust. 3, dotyczą jednego ubezpieczonego.

5. W przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia zgodnie z § 6 ust. 3, suma ubezpieczenia w kolejnym okresie ubezpieczenia pozostaje bez zmian, chyba że ubezpieczający za zgodą ubezpieczonego najpóźniej na 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia złożył do ubezpieczyciela wniosek o zmianę sumy ubezpieczenia w kolejnym okresie ubezpieczenia. Zmiana sumy ubezpieczenia ma wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej zgodnie z § 15 ust. 3. Jeżeli złożony przez ubezpieczającego wniosek, o którym mowa w zdaniu poprzednim, dotyczy podwyższenia sumy ubezpieczenia o więcej niż 10%, z zastrzeżeniem ust. 3, ubezpieczyciel może skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie lub diagnostyczne przed zaakceptowaniem wniosku o zmianę sumy ubezpieczenia z podwyższoną sumą ubezpieczenia. Badania lekarskie lub diagnostyczne zostaną przeprowadzone na koszt ubezpieczyciela.
6. W przypadku zmiany sumy ubezpieczenia zgodnie z ust. 5, terminy, o których mowa w § 8 ust.1 i § 12 ust. 3-4, będą liczone od daty zmiany sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie, ale tylko dla kwoty, o którą zmieniona została suma ubezpieczenia.
7. Każdorazowa wypłata świadczenia ubezpieczeniowego powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia o kwotę wypłaconego świadczenia ubezpieczeniowego, aż do jej całkowitego wyczerpania, kiedy to umowa ubezpieczenia wygasa, z zastrzeżeniem ust. 5.

## Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

### § 12

1. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zgonu ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem ustępów niniejszego paragrafu i § 11 ust. 7.
2. Ubezpieczyciel wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 75% sumy ubezpieczenia w przypadku ciężkiego zachorowania ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 25% sumy ubezpieczenia będzie wypłacone uprawnionemu w przypadku zgonu ubezpieczonego, po wcześniejszej wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu ciężkiego zachorowania ubezpieczonego.
3. W pierwszym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia liczonym od pierwszego dnia objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia jest wypłacane wyłącznie w przypadku, gdy zgon ubezpieczonego nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku. W innych przypadkach wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu ubezpieczonego jest równa kwocie wpłaconych składek ubezpieczeniowych.
4. Jeżeli zgon ubezpieczonego powstanie w następstwie i w adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego jest równa kwocie należnych i wpłaconych składek ubezpieczeniowych w okresie 12 miesięcy poprzedzających zgon ubezpieczonego.
5. Jeżeli w przypadkach, o których mowa w ust. 3-4, w umowie ubezpieczenia zawartej w wariantcie małżeńskim, nastąpi zgon jednego z ubezpieczonych, a wysokość świadczenia ubezpieczonego jest ograniczona do kwoty wpłaconych składek ubezpieczeniowych, ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu kwotę w wysokości odpowiadającej różnicy pomiędzy składkami ubezpieczeniowymi wpłaconymi do tej pory za umowę ubezpieczenia zawartą w wariantcie małżeńskim, a składkami ubezpieczeniowymi należnymi za umowę ubezpieczenia w wariantcie indywidualnym za pozostającego przy życiu ubezpieczonego. Umowa ubezpieczenia zawarta w wariantcie małżeńskim ulega rozwiązaniu a pozostający przy życiu ubezpieczony ma możliwość złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia w wariantcie indywidualnym na zasadach opisanych w § 4, gdzie składka ubezpieczeniowa jest równa składce w wariantcie indywidualnym dla pozostającego przy życiu ubezpieczonego zgodnie z wiekiem tego ubezpieczonego na dzień wygenerowania nowego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

## Zgłoszenie roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego

### § 13

1. Zgłoszenia roszczenia można dokonać drogą elektroniczną przez stronę internetową ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.
2. W przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
  - 1) w przypadku zgonu ubezpieczonego:
    - a) odpis aktu zgonu ubezpieczonego,

- b) zaświadczenie lekarskie o przyczynie zgonu lub karta zgonu (karta statystyczna do karty zgonu),
  - c) dokumenty stwierdzające okoliczności zgonu ubezpieczonego (np. informacja policji lub prokuratury, jeśli zostały sporządzone)
- chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane,
- 2) w przypadku ciężkiego zachorowania ubezpieczonego:
- a) diagnoza medyczna lekarza specjalisty stwierdzająca ciężkie zachorowanie,
  - b) dokumentacja, na podstawie której wydano diagnozę medyczną stwierdzającą ciężkie zachorowanie, w tym odpis badań potwierdzających zaistnienie ciężkiego zachorowania,
- chyba że zgłaszający roszczenie jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa dokumenty te nie mogą być uzyskane,
- 3) w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek nieszczęśliwego wypadku, oprócz dokumentów, o których mowa w pkt. 1) lub 2), także postanowienia, raporty, notatki policji, prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i opis okoliczności tego zdarzenia, przy czym jeśli uzyskanie powyższej dokumentacji nie jest możliwe przez uprawnionego, to ubezpieczyciel zobowiązany jest do samodzielnego jej pozyskania.
3. W przypadku dostarczenia przez osobę składającą wniosek o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego kserokopii dokumentów, o których mowa w ust. 2, ubezpieczyciel może zażądać dostarczenia oryginałów lub potwierdzonych przez instytucję finansową lub jednostkę organizacyjną ubezpieczyciela za zgodność z oryginałem kserokopii dokumentów, o których mowa powyżej.
4. Zgłaszający roszczenie 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

### § 14

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, o którym mowa w § 13 ust. 1, ubezpieczyciel informuje o jego otrzymaniu uprawnionego lub – w razie ciężkiego zachorowania – także 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 jaki 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 terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę występującą z roszczeniem 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 odpowiednio uprawnionemu lub ubezpieczonemu.
6. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w formularzu zgłoszenia roszczenia, 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 udostępnić osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. 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 § 13, może być podstawą do odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.
9. Zasady opodatkowania świadczeń należnych uprawnionemu 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 TU Europa na Życie S.A. dostępne jest na stronie: [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).

## Składka ubezpieczeniowa

### § 15

1. Składka ubezpieczeniowa za danego ubezpieczonego naliczana i opłacana jest za każdy miesięczny okres odpowiedzialności. Termin opłacenia składki ubezpieczeniowej określony jest w polisie, o której mowa w § 10, z zastrzeżeniem, że terminem opłacenia pierwszej składki ubezpieczeniowej warunkującej rozpoczęcie okresu ubezpieczenia, zgodnie z postanowieniami § 6 ust. 1, jest ostatni dzień miesiąca poprzedzającego rozpoczęcie okresu ubezpieczenia.
2. Zapłata składki ubezpieczeniowej za danego ubezpieczonego dokonywana jest w formie przelewu bankowego. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest data uznania kwotą należnej składki rachunku bankowego ubezpieczyciela.
3. Wysokość składki ubezpieczeniowej uzależniona jest od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku ubezpieczonego i wariantu ubezpieczenia. Wysokość składki ubezpieczeniowej obliczana jest zgodnie z taryfą składek określoną w dniu wygenerowania *wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia*, a w przypadku kontynuacji – obowiązującą na 30 dni przed końcem bieżącego okresu odpowiedzialności, zgodnie z § 6 ust. 3.
4. Każda nadpłata środków pieniężnych ponad wysokość składki ubezpieczeniowej oraz każda wpłata składki ubezpieczeniowej po terminie określonym w ust. 1, na rachunku bankowym ubezpieczyciela wskazanym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, zostanie zwrócona na rachunek bankowy, z którego została dokonana wpłata, z zastrzeżeniem, że składka ubezpieczeniowa została wpłacona w sposób umożliwiający zwrotne dokonanie przelewu, albo zostanie zwrócona w inny sposób wskazany przez ubezpieczającego.
5. W przypadku, o którym mowa w § 7 ust. 1 pkt. 1) lub w przypadku zgonu ubezpieczonego nie będącego zdarzeniem ubezpieczeniowym ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystaną ochronę ubezpieczeniową, proporcjonalnie do okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej zgodnie ze wzorem, przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny:

$$zwrot = S \cdot \frac{k}{n}$$

gdzie:

S – składka jednorazowa brutto naliczona zgodnie z ust. 3 za danego ubezpieczonego,

k – liczba niewykorzystanych dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została zapłacona składka,

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

6. Niezapłacenie składki bądź zapłacenie składki w niepełnej wysokości, lub po terminie określonym jako ostatni dzień miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcie okresu odpowiedzialności wskazanym w polisie powoduje, że okres odpowiedzialności nie rozpocznie się. W takim przypadku ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w terminie wskazanym w wezwaniu. Wezwanie do zapłaty zostanie wysłane do ubezpieczającego drogą pocztową, na adres korespondencyjny ubezpieczającego, bądź drogą elektroniczną, na adres e-mail ubezpieczającego lub wiadomością SMS na numer telefonu ubezpieczającego. Brak zapłaty składki w terminie wskazanym w wezwaniu do zapłaty, o którym mowa w zdaniu poprzednim oznacza, że umowa ubezpieczenia została wypowiedziana przez ubezpieczającego z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego poprzedzającego rozpoczęcia okresu odpowiedzialności terminu wskazanego w polisie, w jakim składka nie została zapłacona i ulega rozwiązaniu. Składki wpłacone po terminie lub w niepełnej wysokości zostaną zwrócone w terminie 14 dni roboczych od stwierdzenia przez ubezpieczyciela tej wpłaty, z zastrzeżeniem, że środki zostały wpłacone w sposób umożliwiający zwrotne dokonanie przelewu. W sytuacji, gdy środki zostały wpłacone w sposób uniemożliwiający zwrotne dokonanie przelewu, zostaną zwrócone zgodnie ze wskazaniem ubezpieczającego.

## Postanowienia końcowe

### § 16

1. Ubezpieczający oraz ubezpieczony powinni poinformować ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
2. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia zawartej w ramach OWU można wytoczyć przed są 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.
3. Jeżeli Umowa ubezpieczenia została zawarta na cudzy rachunek, w przypadku zmiany warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia mających wpływ na istniejący stosunek ubezpieczenia, Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania pisemnie informacji w tym zakresie Ubezpieczonemu, ze wskazaniem wpływu tych zmian na wartość świadczenia ubezpieczeniowego, przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków Umowy ubezpieczenia lub prawa właściwego dla Umowy ubezpieczenia niezwłocznie po otrzymaniu o tym informacji od Ubezpieczyciela. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.
4. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
5. Ubezpieczający, ubezpieczony, uprawniony mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji ubezpieczyciela:
  - 1) pisemnie drogą pocztową,
  - 2) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teled adresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
  - 3) telefonicznie pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,
  - 4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl) – Centrum Obsługi Klienta.
6. Aktualne dane teled adresowe ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej [www.tueuropa.pl](http://www.tueuropa.pl).
7. 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.
8. Reklamacje rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
9. 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.
10. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.
11. Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz niniejszych OWU w zakresie praw i obowiązków ubezpieczonego.
12. W sprawach nieuregulowanych mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
13. Językiem stosowanym przy wzajemnych relacjach pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem jest język polski.

14. Za porozumieniem stron do umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne niż wskazane w OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
15. W przypadku sprzeczności postanowień, o których mowa w ust. 17, przyjmuje się wyższość postanowień dodatkowych lub odmiennych nad wskazane w OWU.
16. Różnicę pomiędzy treścią umowy 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.