



**Ogólne Warunki Ubezpieczenia
następstw nieszczęśliwych wypadków
„Twoja Ochrona”**

innowacyjni • profesjonalni • skuteczni

Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Twoja Ochrona”

Spis Treści

§ 1 POSTANOWIENIA WSTĘPNE	3
§ 2 DEFINICJE	3
§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA	5
§ 4 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA	5
§ 5 OKRES UBEZPIECZENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI	6
§ 6 SKŁADKA	7
§ 7 ODSĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA	7
§ 8 SUMA UBEZPIECZENIA	9
§ 9 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	9
§ 10 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI	9
§ 11 OGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO	10
§ 12 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA	11
§ 13 ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	12
§ 14 REGRES UBEZPIECZENIOWY	13
§ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE	14
KLAUZULE DODATKOWE	15
KLAUZULA NR 1 – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dzienne świadczenie szpitalne	15
§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE	15
§2 DEFINICJE	15
§3 ZAKRES UBEZPIECZENIA	15
§4 SUMA UBEZPIECZENIA	15
§5 WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	16
KLAUZULA NR 2 – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o zwrot Kosztów rehabilitacji	16
§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE	16
§2 DEFINICJA	16
§3 SUMA UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO	16

Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Twoja Ochrona”

(zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.
nr 19/07/13 z dnia 30.07.2013r.)

§ 1 POSTANOWIENIA WSTĘPNE

1. Niniejsze **Ogólne Warunki Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Twoja Ochrona”**, zwane dalej **OWU**, mają zastosowanie do umów ubezpieczeń zawieranych pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna, z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździstej 62 (zwanym dalej **TU Europa S.A.** lub **Ubezpieczycielem**), a osobami fizycznymi, osobami prawnymi lub jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej zwanymi dalej **Ubezpieczającymi**.
2. Ubezpieczenie oferowane jest w zakresie, o którym mowa w § 3.
3. Umowę ubezpieczenia można zawrzeć na rachunek osoby trzeciej (Ubezpieczonego).
4. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej, postanowienia OWU stosuje się odpowiednio do osoby, na rzecz której zawarto Umowę ubezpieczenia.
5. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.
6. Ubezpieczony może żądać, by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy ubezpieczenia oraz OWU w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków.
7. Za porozumieniem stron do Umowy ubezpieczenia mogą zostać wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne niż wskazane w niniejszym OWU, z zastrzeżeniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. Klauzule umowne uzgodnione przez strony w trybie określonym w ust. 7 powinny być sporządzone na piśmie i w pełnym brzmieniu dołączone do Umowy ubezpieczenia, pod rygorem nieważności.

§ 2 DEFINICJE

W rozumieniu OWU poniższe określenia mają następujące znaczenie:

1. **Choroba przewlekła** – choroba o długotrwałym przebiegu, trwająca zwykle miesiącami lub latami, stale bądź okresowo leczona;
2. **Członek Rodziny** – Partner i/lub Dzieci wskazane we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* w Wersji Rodzinnej;
3. **Dziecko** – dziecko własne lub przysposobione Ubezpieczonego Głównego lub jego Partnera, w Wiek powyżej 1-go i do ukończenia 18-go roku życia;
4. **Dzień roboczy** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy;
5. **Dzień zapłaty składki** – dzień uznania rachunku bankowego TU Europa S.A. pełną kwotą należnej składki;
6. **Nieszczęśliwy wypadek (NW)** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swojej woli, doznał trwałego uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawał, krwotok i udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia, długotrwałe działanie stresu;
7. **Nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny (NWK)** – nagły i niezależny od woli Ubezpieczonego wypadek, zaistniały w okresie odpowiedzialności, związany z uczestnictwem Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w charakterze pieszego, podczas jazdy rowerem, motorowerem lub pojazdem samochodowym w charakterze pasażera bądź kierowcy w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym;

8. **Partner** – osoba fizyczna w Wieku powyżej 18 lat, wskazana we *Wniosku o zawarciu Umowy ubezpieczenia* w Wersji Rodzinnej, pozostająca z Ubezpieczonym Głównym, w związku małżeńskim lub w nieformalnym związku partnerskim, prowadząca wraz z Ubezpieczonym Głównym wspólne gospodarstwo domowe. Ubezpieczony może dokonać zmiany oświadczenia dotyczącego Partnera w każdą rocznicę polisy;
9. **Przedstawiciel Ubezpieczyciela** – Agent ubezpieczeniowy posiadający pełnomocnictwo do dokonywania czynności ubezpieczeniowych w imieniu TU Europa S.A. wskazanych w niniejszych OWU na podstawie zawartej umowy agencyjnej;
10. **Sporty wysokiego ryzyka** – dziedziny 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;
11. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne wypłacane przez TU Europa S.A. z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
12. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** – naruszenie sprawności organizmu Ubezpieczonego spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem objętym ubezpieczeniem, polegające na trwałym uszkodzeniu ciała, powodujące upośledzenie czynności organizmu. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest na podstawie tabeli norm uszczerbku na zdrowiu, o której mowa w § 13 ust. 12;
13. **Ubezpieczony** – Ubezpieczający albo osoba fizyczna, która w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia nie ukończyła 59 lat oraz mająca miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, na rachunek której Ubezpieczający zawarł Umowę ubezpieczenia, wskazana we *Wniosku o zawarciu Umowy ubezpieczenia* jako Ubezpieczony Główny. W Wersji Rodzinnej, oprócz Ubezpieczonego Głównego, ochroną ubezpieczeniową może być objęty również Członek Rodziny wskazany we *Wniosku o zawarciu Umowy ubezpieczenia*; w takim przypadku postanowienia dotyczące Ubezpieczonego Głównego, Członka Rodziny stosuje się odpowiednio, chyba, że zapisy OWU przewidują inaczej;
14. **Ubezpieczony Główny** – osoba fizyczna w Wieku powyżej 18 lat, wskazana we *Wniosku o zawarciu Umowy ubezpieczenia* jako Ubezpieczony Główny;
15. **Umowa ubezpieczenia** – umowa zawarta na podstawie niniejszych OWU;
16. **Uprawniony** – osoba lub osoby upoważnione do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zgonu Ubezpieczonego, wskazane pisemnie przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu nie ma osoby uprawnionej do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego lub Uprawniony nie żył w dniu zgonu Ubezpieczonego albo utracił prawo do świadczenia, świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje członkom rodziny Ubezpieczonego według następującej kolejności:
 - 1) współmałżonkowi,
 - 2) dzieciom w równych częściach – wobec braku współmałżonka,
 - 3) rodzicom w równych częściach – wobec braku współmałżonka i dzieci,
 - 4) rodzeństwu w równych częściach – wobec braku współmałżonka, dzieci i rodziców,
 - 5) spadkobiercom ustawowym, z wyłączeniem Skarbu Państwa – wobec braku osób wymienionych powyżej;
17. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności zdarzenia w postaci Nieszczęśliwego wypadku wskutek przyczyn powstałych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
18. **Wersja Indywidualna** – wersja ubezpieczenia, w której ochroną ubezpieczeniową objęty jest wyłącznie Ubezpieczony Główny;
19. **Wersja Rodzinna** – wersja ubezpieczenia, w której oprócz Ubezpieczonego Głównego ochroną ubezpieczeniową zostaną objęci również Członkowie Rodziny; wskazanych Dzieci we *Wniosku o zawarciu Umowy ubezpieczenia* nie może być więcej niż troje;
20. **Wiek** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia;
21. **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;

22. **Zgon** – trwałe, nieodwracalne ustanie czynności narządów Ubezpieczonego niezbędnych do życia powodujące ustanie czynności życiowych całego ustroju, potwierdzone aktem zgonu.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwych wypadków mające miejsce w okresie odpowiedzialności TU Europa S.A. na obszarze całego świata, polegające na uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, powodujące Trwały uszczerbek na zdrowiu lub Zgon Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje:
 - 1) świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego,
 - 2) świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) świadczenie z tytułu Zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego.
3. Po opłaceniu dodatkowej składki zakres ubezpieczenia może zostać rozszerzony o:
 - 1) dzienne świadczenie szpitalne, o którym mowa w Klauzuli nr 1,
 - 2) zwrot kosztów rehabilitacji, o których mowa w Klauzuli nr 2.
4. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielona w jednym z trzech wariantów o możliwych do wyboru sumach ubezpieczenia, o których mowa w § 8. Każdy z wariantów może zostać zakupiony w Wersji Indywidualnej lub w Wersji Rodzinnej, przy czym w Wersji Rodzinnej wszyscy Ubezpieczeni zostaną objęci takim samym zakresem ubezpieczenia.
5. Wyboru wariantu i wersji ubezpieczenia dokonuje Ubezpieczający, wskazując odpowiedni wariant i wersję we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*. Ubezpieczający ma prawo do zmiany wariantu i wersji ubezpieczenia nie wcześniej niż na 30 dni oraz nie później niż na 5 dni przed zakończeniem bieżącego okresu ubezpieczenia. Niniejsza zmiana skuteczna jest od pierwszego dnia kolejnego 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia.

§ 4 ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony, na podstawie kompletnie wypełnionego przez Ubezpieczającego *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* za pośrednictwem Internetu lub telefonu, na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, że TU Europa S.A. w trakcie trwania Umowy ubezpieczenia może żądać udowodnienia tych danych.
2. TU Europa S.A. po otrzymaniu *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, w którym to Ubezpieczający oświadcza, że wyraża zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową osób wskazanych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, ma prawo uzależnić zawarcie Umowy ubezpieczenia od uzyskanych informacji, mogących mieć wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego.
3. Jeżeli *Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia* będzie niepełny lub zostanie sporządzony wadliwie, Ubezpieczający, na wezwanie TU Europa S.A., obowiązany będzie odpowiednio go uzupełnić albo sporządzić nowy *Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia* w terminie wskazanym w wezwaniu otrzymanym od TU Europa S.A. Niedotrzymanie terminu, o którym mowa w zdaniu poprzednim, przez Ubezpieczającego spowoduje, że Umowa ubezpieczenia nie zostanie zawarta, a składka zostanie zwrócona, jeżeli Ubezpieczający dokonał jej zapłaty, zgodnie z § 6.
4. Zawarcie Umowy ubezpieczenia jest możliwe, gdy spełnione są łącznie poniższe warunki:
 - 1) został złożony prawidłowo wypełniony *Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia* za pośrednictwem Internetu lub telefonu,
 - 2) Ubezpieczyciel wyraził zgodę na przyjęcie do ubezpieczenia osób zgłoszonych do ubezpieczenia we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*,

- 3) osoby zgłoszone we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* spełniają warunek Wiek określony w § 2 ust. 13-14.
5. W stosunku do danej osoby jako Ubezpieczonego można zawrzeć tylko jedną Umowę ubezpieczenia.
6. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony.
7. TU Europa S.A. potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia poprzez doręczenie Ubezpieczającemu Polisy ubezpieczeniowej. Potwierdzenie zawarcia Umowy ubezpieczenia zostanie wysłane Ubezpieczającemu w formie elektronicznej na adres e-mail Ubezpieczającego wskazany we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*. Polisa ubezpieczeniowa wystawiana przez TU Europa S.A. określa m.in. datę zawarcia Umowy ubezpieczenia, przedmiot i zakres ubezpieczenia, początek okresu ubezpieczenia i okresu odpowiedzialności, wysokość składki oraz terminy jej płatności.
8. W przypadku automatycznej kontynuacji okresu ubezpieczenia zgodnie z § 5 ust. 3, TU Europa S.A. wystawi Polisę ubezpieczeniową w terminie 14 Dni roboczych od rozpoczęcia kolejnego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem opłacenia składki zgodnie z § 6 ust. 2.

§ 5 OKRES UBEZPIECZENIA I ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się z dniem wskazanym we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* złożonym za pośrednictwem Internetu lub telefonu jako początek okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* za pośrednictwem Internetu lub telefonu oraz trwa nieprzerwanie przez kolejno następujące po sobie 12 miesięcy, z których każdy zwany jest Miesiącem ubezpieczeniowym.
2. Okres odpowiedzialności (ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się wraz z początkiem okresu ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż od dnia następnego po Dniu zapłaty składki, o której mowa § 6, oraz trwa nieprzerwanie przez kolejno następujące po sobie:
 - 1) 12 Miesięcy ubezpieczeniowych w danym okresie ubezpieczenia – w przypadku płatności rocznej składki jednorazowo z góry, albo
 - 2) 6 Miesięcy ubezpieczeniowych w danym okresie ubezpieczenia – w przypadku płatności składki rocznej w dwóch składkach półrocznych, albo
 - 3) 1 Miesiąc ubezpieczeniowy w danym okresie ubezpieczenia – w przypadku płatności składki rocznej w dwunastu składkach miesięcznych, z zastrzeżeniem pozostałych ustępów niniejszego paragrafu, § 6 ust. 1 oraz z zastrzeżeniem iż, w przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia na kolejne okresy ubezpieczenia zgodnie z ust. 3 okres odpowiedzialności trwa nieprzerwanie. Okres odpowiedzialności trwający 6 Miesięcy ubezpieczeniowych lub 1 Miesiąc ubezpieczeniowy jest kontynuowany na kolejne takie same okresy odpowiedzialności aż do końca danego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty kolejnej odpowiednio składki półrocznej lub składki miesięcznej.
3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony najpóźniej na 30 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia nie zrezygnuje z kontynuacji Umowy ubezpieczenia, uważa się, że w pierwszym dniu następującym po zakończeniu bieżącego okresu ubezpieczenia Umowa ubezpieczenia zostaje przedłużona na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia (**automatyczna kontynuacja**), na warunkach obowiązujących na 14 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem zapłaty składki za kontynuowany okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ustępów niniejszego paragrafu. Przy automatycznej kontynuacji Ubezpieczający nie składa kolejnego *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*. Jeżeli Ubezpieczający do dnia rozpoczęcia się kolejnego okresu ubezpieczenia nie zapłaci składki, okres ubezpieczenia nie zostanie wznowiony, a Umowa ubezpieczenia ulegnie rozwiązaniu z końcem bieżącego okresu ubezpieczenia, zgodnie z § 6 ust. 3.
4. Jeżeli Ubezpieczony w pierwszym dniu kolejnego okresu ubezpieczenia nie będzie spełniał warunku Wiek określonego w § 2 ust. 12-13 lub Wiek Ubezpieczonego na koniec danego okresu ubezpieczenia przekroczy **60 lat**, okres ubezpieczenia nie zostanie wznowiony, a Umowa ubezpieczenia ulegnie

rozwiązaniu z końcem bieżącego okresu ubezpieczenia.

5. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zależności od tego co nastąpi pierwsze, kończą się:
 - 1) z upływem okresu na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, lub
 - 2) z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczeniowego, w którym zostało złożone wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w § 7 ust. 3, lub
 - 3) z dniem odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, lub
 - 4) z chwilą wyczerpania się sumy ubezpieczenia, lub
 - 5) z dniem ogłoszenia upadłości Ubezpieczającego, lub
 - 6) z dniem otrzymania wypowiedzenia w sytuacji, o której mowa w § 11 ust. 3, lub
 - 7) z dniem Zgonu Ubezpieczonego.

§ 6 SKŁADKA

1. Składka naliczana jest jednorazowo z góry za cały okres odpowiedzialności i płatna jest jednorazowo, z zastrzeżeniem zdania następnego. W przypadku, gdy wysokość naliczonej rocznej składki jednorazowej przekracza kwotę:
 - 1) 120 zł, to Ubezpieczyciel dopuszcza możliwość płatności składki rocznej, na wniosek Ubezpieczającego, w dwóch składkach półrocznych,
 - 2) 360 zł, to Ubezpieczyciel dopuszcza możliwość płatności składki rocznej, na wniosek Ubezpieczającego, w dwunastu składkach miesięcznych.Wysokość składki oraz terminy jej płatności określone zostaną w Polisie ubezpieczeniowej, o której mowa w § 4 ust. 7.
2. Składka powinna zostać zapłacona w dniu złożenia *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, chyba że strony Umowy ubezpieczenia umówią się inaczej. Składka płatna jest za pomocą płatności elektronicznych lub przelewem na rachunek bankowy TU Europa S.A. wskazany we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*. W przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia, składka za kolejny okres ubezpieczenia powinna zostać zapłacona do ostatniego dnia bieżącego okresu ubezpieczenia. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
3. Nieopłacenie składki w wysokości podanej we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* oraz w terminie wskazanym w ust. 2 skutkuje automatycznym rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia. W takiej sytuacji okres odpowiedzialności TU Europa S.A. nie rozpocznie się, a w przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia, okres nie zostanie wznowiony zgodnie z § 5 ust. 3. Jeżeli Ubezpieczający dokonał zapłaty składki w niepełnej wysokości bądź składka została wpłacona po terminie, to okres odpowiedzialności TU Europa S.A. nie rozpocznie się, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu, a TU Europa S.A. dokona zwrotu tych środków, w terminie 7 Dni roboczych od stwierdzenia przez TU Europa S.A. 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.
4. Wysokość składki uzależniona jest od wariantu i wersji ubezpieczenia, zakresu ubezpieczenia, informacji o stanie zdrowia. Wysokość składki obliczana jest zgodnie z Taryfą składek obowiązującą w dniu składania przez Ubezpieczającego *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, a w przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia składka naliczana jest zgodnie z Taryfą składek obowiązującą na 14 dni przed końcem bieżącego okresu ubezpieczenia. W szczególnych przypadkach wysokość składki może zostać ustalona na podstawie indywidualnej oceny ryzyka dokonanej przez TU Europa S.A.
5. W przypadkach, o których mowa w § 5 ust. 5 pkt. 2), 3), 5) i 6), Ubezpieczającemu przysługuje proporcjonalny zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny.

§ 7 ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia, poprzez złożenie

- Ubezpieczycielowi oświadczenia w formie pisemnej lub elektronicznej o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia bez podania przyczyny odstąpienia, w terminie:
- 1) 30 dni od dnia poinformowania go o zawarciu Umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest osobą fizyczną,
 - 2) 7 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, jeżeli Ubezpieczający jest przedsiębiorcą.
2. Treść oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 1, powinna zawierać: oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia, numer *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*, imię i nazwisko Ubezpieczającego, adres korespondencyjny, adres e-mail i numer telefonu Ubezpieczającego oraz numer rachunku bankowego Ubezpieczającego do zwrotu składki, jeżeli została zapłacona. W tym przypadku Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z dniem, w którym zostało złożone odstąpienie od Umowy ubezpieczenia.
 3. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć TU Europa S.A. wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczeniowego, w którym zostało złożone wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia.
 4. Treść wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia powinna zawierać: oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia, numer Polisy ubezpieczeniowej, imię i nazwisko Ubezpieczającego, adres korespondencyjny, adres e-mail i numer telefonu Ubezpieczającego oraz numer rachunku bankowego Ubezpieczającego do zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej.
 5. Wypowiedzenie Umowy lub oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia może być złożone TU Europa S.A.:
 - 1) w formie pisemnej lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta TU Europa S.A.: złożenie dyspozycji wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.Za dzień złożenia wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia przyjmuje się:
 - 1) dzień otrzymania przez TU Europa S.A. pisemnego oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub oświadczenia o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia,
 - 2) dzień złożenia e-mailem dyspozycji wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia lub odstąpienia od Umowy ubezpieczenia.
 6. Odstąpienie od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenie Umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, przez który TU Europa S.A. świadczyła ochronę ubezpieczeniową.
 7. W związku z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia lub odstąpieniem od Umowy ubezpieczenia składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do danego Ubezpieczonego zostanie rozliczona i zwrócona Ubezpieczającemu na jego wniosek na rachunek wskazany w oświadczeniu o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej (przy czym każdy rozpoczęty dzień ochrony ubezpieczeniowej traktuje się jako pełny), o ile składka została opłacona. Składka zostanie zwrócona przez Ubezpieczyciela w terminie 7 Dni roboczych od dnia otrzymania oświadczenia o wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia lub odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia.
 8. Składka za niewykorzystany okres ochrony nie podlega zwrotowi, jeżeli:
 - 1) TU Europa S.A. wypłaciła, przed datą rozwiązania Umowy ubezpieczenia, świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia,
 - 2) TU Europa S.A. jest zobowiązana do wypłaty, z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, który zaszedł przed rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia, świadczenia w wysokości równej sumie ubezpieczenia lub wypłata świadczenia spowoduje wyczerpanie (konsumpcję) sumy ubezpieczenia.

§ 8 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności TU Europa S.A.
2. Suma ubezpieczenia jest stała i nie podlega zmianie w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 5. Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia, aż do momentu jej wyczerpania.
3. Z zastrzeżeniem ust. 1, wysokość sumy ubezpieczenia w ramach danej Umowy ubezpieczenia, taką samą w stosunku do każdego Ubezpieczonego, w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego wariantu, prezentuje Tabela nr 1:

Tabela nr 1

Suma ubezpieczenia			
Zakres ubezpieczenia	Warianty		
	Standard	Standard Plus	Max
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku następstw NW lub następstw NWK	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł
Zgon w wyniku następstw NW			
Zgon w wyniku następstw NWK	25 000 zł	50 000 zł	100 000 zł

§ 9 USTALENIE WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Jeżeli Ubezpieczony dozna Trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku lub Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, to TU Europa S.A. wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości odpowiadającej takiemu procentowi sumy ubezpieczenia, w jakim Ubezpieczony doznał Trwałego uszczerbku na zdrowiu. Trwały uszczerbek na zdrowiu ustalany jest na podstawie **tabeli norm uszczerbku na zdrowiu**, o której mowa w § 13 ust. 12.
2. TU Europa S.A. wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem zaistniałego Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpił on w okresie nie dłuższym niż dwa lata od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Jeżeli Zgon Ubezpieczonego zajdzie w następstwie Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, to TU Europa S.A. wypłaci dodatkowo Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 100% sumy ubezpieczenia z tytułu Zgonu Ubezpieczonego będącego następstwem zaistniałego Nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, pod warunkiem, że Zgon nastąpił w okresie nie dłuższym niż dwa lata od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 10 WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

1. TU Europa S.A. nie odpowiada za szkody wyrządzone działaniem umyślnym Ubezpieczonego lub osoby, z którą Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym lub za szkody wyrządzone wskutek rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego.
2. TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za szkody:
 - 1) wyrządzone w związku z Wyczynowym uprawianiem sportów,
 - 2) powstałe podczas brania udziału w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych – wyłączenie nie dotyczy dzieci biorących udział w szkolnych zajęciach sportowych,
 - 3) powstałe podczas uprawiania Sportów wysokiego ryzyka,
 - 4) związane z działaniami wojennymi, stanem wojennym i wyjątkowym wojną domową, zamieszkami społecznymi, rozruchami, strajkami, niepokojami społecznymi, aktami terroryzmu i sabotażu, udziałem w bójkach, z wyjątkiem działania w obronie własnej,
 - 5) wynikające z usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa, samobójstwa bądź samookaleczenia,
 - 6) wynikające z występujących u Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym zaburzeń psychicznych lub wad wrodzonych,

- 7) chorobą zawodową,
 - 8) uczestnictwem w rejsie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 9) wyrządzonych eksplozją atomową oraz wynikające z oddziaływania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego, działania promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu lub wyrządzone w środowisku naturalnym przez jego skażenie lub zanieczyszczenie oraz wyrządzone w drzewostanie lasów i parków,
 - 10) zawałem serca i udarem mózgu,
 - 11) wylewów krwi do mózgu,
 - 12) zatrucia przewodu pokarmowego w wyniku spożycia płynnych lub stałych substancji szkodliwych,
 - 13) powstałe na skutek lub w związku ze spożyciem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość,
 - 14) wyrządzone w związku z prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych prawem danego kraju uprawnień,
 - 15) powstałe w związku z 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, za wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za Zgon i/lub Trwałe uszkodzenia na zdrowiu, będących wynikiem niewłaściwego leczenia albo niewłaściwie wykonanych zabiegów medycznych, za wyjątkiem leczenia lub zabiegów będących następstwem Nieszczęśliwego wypadku objętego ochroną ubezpieczeniową.
 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie lub w bezpośrednim związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności w okresie 36 miesięcy przed datą rozpoczęcia okresu odpowiedzialności.
 5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w następstwie lub w bezpośrednim związku z chorobami rozpoznanymi przed datą rozpoczęcia okresu odpowiedzialności, o które Ubezpieczyciel zapytywał we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* lub innym dokumencie.

§ 11 OGÓLNE OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości TU Europa S.A. wszystkie znane mu okoliczności istotne dla oceny ryzyka i ustalenia wysokości składki przez TU Europa S.A., o które był zapytywany we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia* lub innym dokumencie przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczający zawiera Umowę ubezpieczenia przez przedstawiciela, powyższy obowiązek ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela pomimo braku odpowiedzi na pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
2. W czasie trwania Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający obowiązany jest niezwłocznie zgłaszać TU Europa S.A. w formie pisemnej wszelkie zmiany okoliczności, które mogą mieć wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz o które Ubezpieczyciel zapytywał przed zawarciem Umowy ubezpieczenia. Obowiązek ten spoczywa również na Ubezpieczonym, jeżeli nie jest on jednocześnie Ubezpieczającym.
3. W razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotne zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel po dokonaniu oceny ryzyka, może odpowiednio zwiększyć składkę, począwszy od chwili, gdy zaszła taka okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty podwyższonej składki, a Ubezpieczający może w ciągu 14 dni od otrzymania wezwania wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia

ze skutkiem natychmiastowym. W sytuacji ujawnienia okoliczności, o których mowa w zdaniu poprzednim, w chwili wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, strony ustalają, że Ubezpieczyciel uprawniony jest do pomniejszenia kwoty wypłacanego na rzecz Ubezpieczonego, jeżeli jest on jednocześnie Ubezpieczającym, Świadczenia ubezpieczeniowego o wysokość składki, którą powinien opłacić Ubezpieczający w związku z ujawnieniem okoliczności, które zwiększają prawdopodobieństwo zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

4. W razie zawarcia Umowy ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej (Ubezpieczonego) obowiązki, o których mowa w niniejszym paragrafie spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i na Ubezpieczonym, chyba że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu Umowy ubezpieczenia na jego rachunek.

§ 12 POSTĘPOWANIE W RAZIE ZAJŚCIA ZDARZENIA

1. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie powiadomić TU Europa S.A. o wystąpieniu Zdarzenia ubezpieczeniowego (bezpośrednio lub w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta TU Europa S.A.) oraz
 - 2) zwolnić lekarzy i zakłady opieki zdrowotnej z zachowania tajemnicy lekarskiej na rzecz TU Europa S.A. i udostępnić dokumentację medyczną,
 - 3) starać się o złagodzenie skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
 - 4) stosować się do zaleceń lekarza prowadzącego leczenie i TU Europa S.A.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane są w walucie polskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. W celu określenia stanu zdrowia Ubezpieczonego lub ustalenia stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu, niezależnie od obowiązków określonych w ustępach powyżej, w przypadku zajścia Nieszczęśliwego wypadku w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, Ubezpieczony powinien:
 - 1) niezwłocznie uzyskać pomoc lekarską i poddać się leczeniu zaleconym przez lekarza,
 - 2) współpracować z TU Europa S.A. w celu wyjaśnienia okoliczności zajścia Nieszczęśliwego wypadku, stosować się do zaleceń TU Europa S.A. oraz udzielać informacji i niezbędnych pełnomocnictw,
 - 3) uzyskać dokumentację medyczną w formie diagnozy lekarskiej i opisu przebiegu leczenia, a także przedstawić wyniki dokonanych badań,
 - 4) na zlecenie TU Europa S.A. poddać się badaniu przez lekarza wskazanego przez TU Europa S.A.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu wypłacane jest Ubezpieczonemu.
5. Jeżeli Ubezpieczony zmarł przed wypłatą świadczenia z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, należne Ubezpieczonemu świadczenie przed zgonem – wypłaca się Uprawnionemu, z zastrzeżeniem ust. 6. W takiej sytuacji Uprawniony zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu tożsamości oraz aktu zgonu, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
6. Jeżeli Ubezpieczony otrzymał wcześniej Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu, a następnie zmarł na skutek tego samego zdarzenia, TU Europa S.A. wypłaci należne Świadczenie ubezpieczeniowe Uprawnionemu pomniejszone o kwotę wypłaconych wcześniej Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu tego samego zdarzenia. W takiej sytuacji Uprawniony zobowiązany jest do przedłożenia dokumentu tożsamości oraz aktu zgonu, jeżeli takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
7. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić wskazanie Uprawnionego.
8. Świadczenia, o których mowa w niniejszym OWU, nie przysługują Uprawnionemu, który umyślnie przyczynił się lub spowodował Zgon Ubezpieczonego.
9. TU Europa S.A. może żądać na swój koszt przeprowadzenia badań lekarskich u wskazanego lekarza, w celu potwierdzenia zasadności roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13 ZASADY USTALANIA I WYPŁATY ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego, za skutki którego TU Europa S.A. ponosi odpowiedzialność, w terminie 7 Dni roboczych od dnia otrzymania tego zawiadomienia, TU Europa S.A. informuje o tym Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności TU Europa S.A. lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w terminie 30 dni od daty otrzymania przez TU Europa S.A. zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. Gdyby wyjaśnienie w terminie wskazanym w ust. 2 okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności TU Europa S.A. albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno zostać wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego TU Europa S.A. powinno wypłacić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli w terminie określonym w ust. 2 Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, TU Europa S.A. przekazuje wraz z jego wypłatą pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu i/lub Uprawnionemu, i/lub osobie występującej z roszczeniem.
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 odszkodowania.
7. TU Europa S.A. ma obowiązek udostępniać Ubezpieczonemu i/lub Uprawnionemu informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności TU Europa S.A. lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, w szczególności zawierającej informacje o okolicznościach zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, podanie przez Ubezpieczonego lub zgłaszającego roszczenie nieprawdziwych danych dotyczących okoliczności lub skutków zdarzenia lub uchylenie się od udzielenia wyjaśnień może powodować utratę prawa do wypłaty świadczenia, jeśli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności lub jeżeli służyło wyłudzeniu świadczenia.
9. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego następuje w formie wypłaty jednorazowej, przelewem bankowym, na wskazany w zgłoszeniu roszczenia numer rachunku bankowego Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego.
10. Zasadność i wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego TU Europa S.A. ustala na podstawie:
 - 1) posiadanego zaświadczenia lekarskiego opisującego rodzaj i rozległość obrażeń oraz ich skutków,
 - 2) zaświadczenia szpitalnego lub karty informacyjnej ze szpitala, albo innych dokumentów stwierdzających przyczyny i zakres udzielonej pomocy medycznej w związku z Nieszczęśliwym wypadkiem zawierające dokładną diagnozę lekarską,
 - 3) raportów policyjnych z miejsca zdarzenia dotyczących wypadku lub zeznania świadków, o ile zostały sporządzone,
 - 4) aktu zgonu, w przypadku, o którym mowa w § 12 ust. 6,
 - 5) kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego lub Uprawnionego,

chyba że Uprawniony lub Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać, w takiej sytuacji Uprawniony jest zobowiązany poinformować TU Europa S.A. o wiadomych sobie okolicznościach wypadku.

11. Na podstawie dokumentów, o których mowa w ust. 10, wyników badań lekarskich i ustaleniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Zgonem lub Trwałym uszczerbkiem na zdrowiu TU Europa S.A. ustala rodzaj i wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ustępów poniżej.
12. Oceny stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu dokonują lekarze orzecznicy TU Europa S.A. na podstawie **tabeli norm uszczerbku na zdrowiu**, stosowanej przy orzekaniu o następstwach wypadków przy pracy oraz w drodze do pracy, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18.12.2002 w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z dnia 28.12.2002 z późn. zm.).
13. Stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu ustala się niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rekonwalescencji, a w przypadku dłuższego leczenia – najpóźniej w 24-tym miesiącu od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku. Późniejsza zmiana stopnia Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie daje podstawy do zmiany wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.
14. Jeżeli na skutek wypadku uszkodzeniu uległ więcej niż jeden organ, stopnie Trwałego uszczerbku na zdrowiu są sumowane, z zastrzeżeniem, że wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia.
15. W razie utraty, uszkodzenia organu, narządu lub układu, których funkcje były już upośledzone w wyniku poprzednich Trwałych uszczerbków na zdrowiu poniesionych przez Ubezpieczonego lub choroby Ubezpieczonego, stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu określa się jako różnicę między stopniem Trwałego uszczerbku na zdrowiu właściwym dla danego organu, narządu lub układu po zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego a stopniem uszczerbku istniejącym przed wypadkiem powodującym zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego.
16. Przy ustaleniu wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie uwzględnia się rodzaju pracy lub innych czynności wykonywanych przez Ubezpieczonego.
17. Jeżeli stopień Trwałego uszczerbku na zdrowiu nie został ustalony przed śmiercią Ubezpieczonego, przyjmuje się go jako przypuszczalny według oceny lekarzy orzeczników TU Europa S.A.
18. W przypadku powzięcia przez Ubezpieczyciela nowych informacji mających związek z ustaleniem zasadności roszczeń lub wysokością Świadczenia ubezpieczeniowego, TU Europa S.A. w terminie 7 Dni roboczych od daty powzięcia dodatkowych informacji, pisemnie informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia Świadczenia ubezpieczeniowego, a które Ubezpieczony może uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego.

§ 14 REGRES UBEZPIECZENIOWY

1. Z dniem wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, na TU Europa S.A. przechodzi, z mocy prawa, roszczenie wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę do wysokości wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego. Nie przechodzą na TU Europa S.A. roszczenia Ubezpieczonego wobec osób, za które ponosi odpowiedzialność lub z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że osoba ta wyrządziła szkodę umyślnie.
2. Ubezpieczony powinien udzielić TU Europa S.A. wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych, w tym dostarczyć do TU Europa S.A. odpowiednie dokumenty i udzielić niezbędnych informacji.
3. Jeżeli wypłacone przez TU Europa S.A. Świadczenie ubezpieczeniowe pokryło tylko część szkody, Ubezpieczonemu przysługuje, co do pozostałej części, pierwszeństwo zaspokojenia roszczeń przed roszczeniami TU Europa S.A.

4. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody TU Europa S.A. rzekł się roszczenia wobec osoby odpowiedzialnej za szkodę lub je ograniczył, TU Europa S.A. odmówi wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego lub je odpowiednio zmniejszy. Jeżeli fakt zrzczenia się lub ograniczenia roszczeń zostanie ujawniony po wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego, TU Europa S.A. upoważnione jest do żądania zwrotu całości lub części wypłaconego Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 15 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego.
2. W sprawach nieregulowanych w niniejszych OWU mają zastosowanie przepisy powszechnie obowiązującego prawa polskiego.
3. Wszelkie oświadczenia, wnioski i zawiadomienia składane w związku z Umową ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, chyba że zapisy OWU stanowią inaczej.
4. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony powinni poinformować TU Europa S.A. o każdej zmianie swoich danych osobowych i teleadresowych podanych we *Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia*:
 - 1) składając za pośrednictwem Przedstawiciela Ubezpieczyciela lub bezpośrednio TU Europa S.A. pisemne oświadczenie o zmianie danych lub
 - 2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta TU Europa S.A.: złożenie oświadczenia o zmianie danych e-mailem może nastąpić po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego i/lub Ubezpieczonego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez strony i podmioty stosunku powstałego na podstawie Umowy ubezpieczenia powinny być składane na piśmie, chyba że zapisy OWU stanowią inaczej.
6. 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 TU Europa S.A. Zmiana Umowy ubezpieczenia na niekorzyść Ubezpieczonego lub Uprawnionego wymaga zgody Ubezpieczonego.
7. Zmiany w Umowie ubezpieczenia są dokonywane w drodze negocjacji, w trybie ofertowym bądź w inny przewidziany ogólnie obowiązującymi przepisami prawa sposób i potwierdzane przez Ubezpieczyciela w formie pisemnej.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
9. Ubezpieczający, Ubezpieczony i/lub Uprawniony z Umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszych OWU mają prawo do składania zażaleń i skarg w formie pisemnej do TU Europa S.A. na adres: ul. Gwiazdzysta 62, 53-413 Wrocław. Zażalenia oraz skargi rozpatrywane są przez Zarząd TU Europa S.A. w terminie 30 dni od dnia ich złożenia. Odpowiedź TU Europa S.A. na skargę zostanie przekazana w formie pisemnej na adres wskazany przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w piśmie do TU Europa S.A. W przypadku nie rozpatrzenia skargi Ubezpieczonego i/lub Uprawnionego w terminie przez TU Europa S.A., Ubezpieczony i/lub Uprawniony zostanie poinformowany przez TU Europa S.A. o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
10. Ubezpieczający będący konsumentem, Ubezpieczony i/lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
11. Niniejsze OWU „Twoja ochrona”, przyjęte Uchwałą Zarządu TU Europa S.A. nr 19/07/13 z dnia 30.07.2013r., wchodzi w życie z dniem 01.08.2013 roku i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia zawartych od dnia 01.08.2013 r.

KLAUZULE DODATKOWE

KLAUZULA NR 1 – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o dzienne świadczenie szpitalne

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Twoja Ochrona”* oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o dzienne świadczenie szpitalne w związku z Hospitalizacją Ubezpieczonego.

§2 DEFINICJE

1. **Hospitalizacja** – pobyt w Szpitalu spowodowany Nieszczęśliwym wypadkiem lub Chorobą przez okres trwający jednorazowo nieprzerwanie minimum 4 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie stanu zdrowia osoby hospitalizowanej; za pobyt w Szpitalu nie uważa się takiego zdarzenia, którego celem była rehabilitacja lub rekonwalescencja Ubezpieczonego;
2. **Choroba** – schorzenie powodujące zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów ciała Ubezpieczonego, niezależnie od woli kogokolwiek, powstałe w wyniku patologii, która może zostać zdiagnozowana przez lekarza;
3. **Szpital** – publiczny lub niepubliczny zakład lecznictwa zamkniętego, przeznaczony dla chorych wymagających opieki leczniczej, zabiegów operacyjnych lub zabiegów diagnostycznych, zapewniający chorym całodobową opiekę średniego i wyższego personelu medycznego. Za Szpital w rozumieniu OWU nie uznaje się szpitali psychiatrycznych, szpitalnych oddziałów rehabilitacyjnych, zakładów opiekuńczo-leczniczych, zakładów pielęgnacyjno-opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień od: leków, narkotyków czy alkoholu.

§3 ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Ochrona ubezpieczeniowa udzielona jest Ubezpieczonemu na wypadek Hospitalizacji przez maksymalnie 90 dni, licząc od 4-tego dnia Hospitalizacji. Przeniesienie Ubezpieczonego do innego Szpitala na podstawie pisemnego zlecenia przez uprawnionego do tego lekarza nie przerywa hospitalizacji. TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za dni, w których Ubezpieczony czasowo był nieobecny w Szpitalu.
2. Odpowiedzialność TU Europa S.A. kończy się z chwilą wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych w łącznej wysokości równej sumie ubezpieczenia, zgodnie z § 4.
3. TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Hospitalizacja nastąpiła na skutek lub w bezpośrednim związku z:
 - 1) planowanym przed rozpoczęciem okresu odpowiedzialności pobylem Ubezpieczonego w Szpitalu, zabiegami medycznymi, zabiegami operacyjnymi, rehabilitacyjnymi lub zabiegami diagnostycznymi,
 - 2) istniejącą u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej chorobą zawodową lub Chorobą przewlekłą, która zostanie potwierdzona właściwą opinią lekarską,
 - 3) porodem,
 - 4) sytuacjami opisanymi w OWU w: § 10 ust. 1, § 10 ust. 2 pkt 1)-9), § 10 ust. 2 pkt 12)-15), § 10 ust. 3-5.

§4 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia w zakresie Hospitalizacji w stosunku do każdego Ubezpieczonego, w zależności od wybranego wariantu przez Ubezpieczającego, stanowi górną granicę odpowiedzialności TU Europa S.A. Suma ubezpieczenia równa jest iloczynowi liczby 90 (słownie: dziewięćdziesiąt) i kwoty wybranego przez

Ubezpieczającego świadczenia dziennego w wysokości określonej w Tabeli nr 2 niniejszych OWU. TU Europa S.A. wypłaca świadczenie łącznie za maksymalnie 90 dni Hospitalizacji w trakcie każdego okresu ubezpieczenia, licząc od 4-tego dnia Hospitalizacji.

Tabela 2

Wysokość dziennych świadczeń szpitalnych			
Zakres ubezpieczenia	Warianty		
	Standard	Standard Plus	Max
Hospitalizacja	50 zł	100 zł	150 zł

2. Każda wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego powoduje obniżenie sumy ubezpieczenia, przy czym wypłata Świadczeń ubezpieczeniowych o łącznej wartości równej sumie ubezpieczenia powoduje rozwiązanie Umowy ubezpieczenia w zakresie niniejszej klauzuli.

§5 WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Zasadność i wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego TU Europa S.A. ustala na podstawie karty informacyjnej leczenia szpitalnego.
2. Wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego równa jest iloczynowi liczby dni Hospitalizacji licząc od 4-tego dnia Hospitalizacji i kwoty wybranego przez Ubezpieczonego świadczenia dziennego w wysokości określonej w Tabeli nr 2 niniejszych OWU, z zastrzeżeniem §4.

KLAUZULA NR 2 – rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o zwrot Kosztów rehabilitacji

§1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ustala się, że z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień *Ogólnych Warunków Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków „Twoja Ochrona”* oraz po opłaceniu dodatkowej składki zakres udzielonej ochrony ubezpieczeniowej zostaje rozszerzony o zwrot Kosztów rehabilitacji.

§2 DEFINICJA

Koszty rehabilitacji – niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty konsultacji lekarzy rehabilitantów lub zabiegów rehabilitacyjnych poniesione przez Ubezpieczonego w związku z rehabilitacją stanowiącą integralną część leczenia Następstw nieszczęśliwego wypadku, prowadzoną na zlecenie i pod kontrolą lekarza, mającą na celu uzyskanie przez Ubezpieczonego optymalnego poziomu funkcjonowania utraconych w wyniku Nieszczęśliwego wypadku czynności uszkodzonego narządu lub narządów.

§3 SUMA UBEZPIECZENIA I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Koszty rehabilitacji w stosunku do każdego Ubezpieczonego zwracane są do wysokości 10% sumy ubezpieczenia, czyli do kwoty zgodnej z Tabelą nr 3, z zastrzeżeniem ust. 4, nie więcej jednak niż wynoszą rzeczywiste, udokumentowane koszty, pod warunkiem, że:
 - 1) nie zostały pokryte z ubezpieczenia społecznego lub innego ubezpieczenia,
 - 2) zostały poniesione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w okresie nie dłuższym niż dwa lata od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

Tabela 3

Wysokość Kosztów rehabilitacji			
Zakres ubezpieczenia	Warianty		
	Standard	Standard Plus	Max
Rehabilitacja	2 500 zł (w granicach sumy ubezpieczenia następstw NW)	5 000 zł (w granicach sumy ubezpieczenia następstw NW)	10 000 zł (w granicach sumy ubezpieczenia następstw NW)

- Limit odpowiedzialności, określony w ust. 1, stanowi górną granicę odpowiedzialności TU Europa S.A. w całym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia.
- Odszkodowanie należne za poniesione Koszty rehabilitacji przez Ubezpieczonego wypłacane jest przez TU Europa S.A. w granicach sumy ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków, o której mowa w § 8 niniejszych OWU.
- Zasadność i wysokość odszkodowania TU Europa S.A. ustala na podstawie oryginałów faktur lub rachunków celem refundacji poniesionych Kosztów rehabilitacji.
- TU Europa S.A. wypłaci Ubezpieczonemu Świadczenie ubezpieczeniowe pod warunkiem istnienia odpowiedzialności z tytułu ubezpieczenia następstw Nieszczęśliwych wypadków i ustaleniu związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy Nieszczęśliwym wypadkiem a Kosztami rehabilitacji.

Załączniki do OWU:

- Taryfa składek



Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

53-413 Wrocław
ul. Gwiaździsta 62

Biuro Obsługi Klienta
801 500 300
71 36 92 887

(koszt połączenia wg stawki operatora)

sekretariat@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl