



Ogólne Warunki Ubezpieczenia
Wsparcie w zdrowiu

obowiązujące od 16.09.2020 r.

Kod: OWU/02/160788/2020/M

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

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca umownego
Przesłanki, których zaistnienie zobowiązuje zakład ubezpieczeń do wypłaty świadczenia/odszkodowania lub wartości wykupu	§3, § 7 ust 1-2, z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 3 i 9
Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 8 z uwzględnieniem definicji z § 2 pkt 1, 2, 4, 7 i 8
Wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia/odszkodowania lub ich obniżenia	§ 8

Spis treści

Słownik – co oznaczają pojęcia w tych OWU	4
Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie	6
Umowa ubezpieczenia – kiedy i z kim ją zawieramy	6
Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności – jak długo trwa	6
Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i kiedy ją opłacić	7
Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych – czym jest i jak działa	8
Wyłączenia odpowiedzialności – w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa	9
Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego – co należy zrobić, aby zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe	10
Jak wypłacamy pieniądze z ubezpieczenia – ogólne informacje	11
Reklamacje – jak i kiedy je składać	12
Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia	13
Zawiadomienia i oświadczenia – kiedy i jak je przekazywać	13
Postanowienia końcowe	13

§ 1

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Wsparcie w zdrowiu” są zatwierdzone Uchwałą Zarządu Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A. nr 05/09/20 z dnia 15.09.2020 r., które wchodzi w życie z dniem uchwalenia i mają zastosowanie do umów ubezpieczenia zawieranych od dnia 16.09.2020 r. kod: OWU/02/160788/2020/M (zwane dalej OWU).
2. Na podstawie OWU zawieramy umowy ubezpieczenia z ubezpieczającymi.
3. Umowę ubezpieczenia „Wsparcie w zdrowiu” można zawrzeć za pomocą środków porozumiewania się na odległość. W takiej sytuacji obowiązują: w szczególności przepisy o świadczeniu usług drogą elektroniczną i ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (t.j.: Dz.U. z 2019 r. poz. 134).

Słownik – co oznaczają pojęcia w tych OWU

§ 2

Ilekoć w OWU, polisie oraz w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z zawarciem lub wykonywaniem umowy ubezpieczenia używamy wymienionych terminów, należy je rozumieć zgodnie z wyjaśnieniem, jakie znajdziesz poniżej:

1. choroba – schorzenie, które powoduje zaburzenia w funkcjonowaniu układów lub narządów Twojego ciała, niezależne od Twojej woli, powstałe w wyniku patologii możliwej do zdiagnozowania przez lekarza, wymagające leczenia, diagnostyki lub rehabilitacji;
2. nieszczęśliwy wypadek – nagłe i niezależne od Twojej woli zdarzenie, mające miejsce w okresie naszej odpowiedzialności, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego;
3. poważne zachorowanie – jedna ze zdefiniowanych poniżej chorób:
 - 1) nowotwór złośliwy – guz złośliwy, który charakteryzuje się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych z naciekaniem i niszczeniem zdrowej tkanki. Diagnoza musi zostać potwierdzona przez badanie histopatologiczne (opisane cechy złośliwości komórek nowotworowych) oraz opinie lekarza onkologa lub patologa;
 - 2) udar mózgu – potwierdzone przez lekarza neurologa, nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zaburzeń krążenia mózgowego, które powoduje powstanie trwałych ubytków neurologicznych,
 - 3) zawał serca – martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu świeżych zmian w zapisie elektrokardiograficznym (EKG), które potwierdza wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych krwi (powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium);
 - 4) sepsa - schorzenie, które jest uogólnioną reakcją zapalną organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami. Objawia się niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumiemy stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie. Potwierdzona badaniami bakteriologicznymi.;

- 5) borelioza - krętkowica przenoszona przez kleszcze przebiegająca z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi, które objawiają się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkuje koniecznością leczenia. Zdiagnozowanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania immunologicznego;
- 6) gruźlica- zakażenie prątkiem gruźlicy, które jest w stadium aktywnej choroby z zajęciem płuc i co najmniej jednej spośród wymienionych struktur poza płucnych: opłucnej, węzłów chłonnych, układu moczowo-płciowego, kości, stawów, opon mózgowo-rdzeniowych lub mózgu. Schorzenie musi być rozpoznane przez lekarza specjalistę na podstawie objawów charakterystycznych dla aktywnej choroby, badań obrazowych i bakteriologicznych oraz musi wymagać hospitalizacji w celu przeprowadzenia diagnostyki i rozpoczęcia leczenia przeciwprątkowego. Pozytywny wynik skórnej próby tuberkulinowej nie stanowi poważnego zachorowania w rozumieniu niniejszej definicji, nawet jeśli na jego podstawie rozpoczęto leczenie przeciwprątkowe. Nie stanowi też poważnego zachorowania bezobjawowa, nieaktywna gruźlica płuc, która ujawnia się jedynie w badaniu radiologicznym klatki piersiowej;
4. 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, akrobacje powietrzne na desce (sky surfing, skysurfing), wingsuit flying (wingsuiting), B.A.S.E. (BASE jumping), cave jumping, kitesurfing (kiteboarding), buggykiting (kitesailing, buggying), snowkiting, landkiting, skimboarding (skimboard), wakeboarding, canoeing, winter canoeing, clife diving, freediving, flowriders ride, kneeboarding, speed flying, slacklining, parkour, mountainboarding, street luge, longboarding, sandboarding, aggressive inline skating, downhill (DH), zorbing, canyoning, bossaball;
5. ubezpieczający – Czyli Ty, zawierasz z nami umowę ubezpieczenia na podstawie OWU oraz masz obowiązek zapłacić składkę. Ubezpieczającym możesz być, jeśli jesteś osobą fizyczną, która posiada pełną zdolność do czynności prawnych oraz ma miejsce zamieszkania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej;
6. ubezpieczony - Czyli Ty, ubezpieczamy Cię na podstawie OWU, zawierasz umowę ubezpieczenia na własny rachunek;
7. wyczynowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych;
8. zawodowe uprawianie sportu – uprawianie dyscyplin sportowych, za które otrzymuje się wynagrodzenie w dowolnej formie, w tym także stypendium;
9. zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie, które wystąpi w okresie naszej odpowiedzialności w postaci Twojego poważnego zachorowania lub złamania kości;
10. złamanie kości - medycznie stwierdzone i potwierdzone zdjęciem rentgenowskim całkowite przerwanie ciągłości tkanki kostnej, które nastąpiło w wyniku nieszczęśliwego wypadku:
 - 1) złamania proste- złamania kości niewymagające hospitalizacji dłuższej niż 24 h, potwierdzone badaniem rentgenowskim oraz opisem lekarza specjalisty,

- 2) złamania złożone wymagające hospitalizacji - złamania kości, złamania otwarte, złamania niemożliwe do nastawienia, złamania powikłane uszkodzeniami naczyń krwionośnych i nerwów, wymagające minimum 3 dniowej hospitalizacji, potwierdzone badaniem rentgenowskim oraz wypisem ze szpitala.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia – co obejmuje ubezpieczenie

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje zdrowie.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje zdiagnozowanie u Ciebie poważnego zachorowania, zgodnie z pojęciem opisanym w Słowniku w § 2 pkt 3 oraz stwierdzenie złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku zgodnie z pojęciem opisanym w § 2 pkt 10.
3. Jeśli wystąpi zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania, lub stwierdzenia złamania kości w wyniku nieszczęśliwego wypadku, wypłacimy Ci świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w § 7

Umowa ubezpieczenia – kiedy i z kim ją zawieramy

§ 4

1. Umowę ubezpieczenia zawieramy z Tobą (ubezpieczającym) na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wraz z oświadczeniem o stanie zdrowia złożonym przez Ciebie za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
2. Jeżeli dokonamy pozytywnej oceny ryzyka ubezpieczeniowego, umowę ubezpieczenia uważamy za zawartą z dniem złożenia przez Ciebie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
3. Dokumentem, który potwierdza zawarcie umowy ubezpieczenia jest polisa.
4. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia za pomocą środków porozumiewania się na odległość, polisę przesyłamy do ubezpieczającego drogą elektroniczną, na wskazany przez niego adres e-mail
5. Umowę ubezpieczenia możesz zawrzeć, jeśli masz ukończone 18 lat i Twój wiek w pierwszym dniu okresu odpowiedzialności nie przekracza 64 lat.
6. Na podstawie OWU możesz mieć aktywną tylko jedną umowę ubezpieczenia.

Okres ubezpieczenia, okres odpowiedzialności – jak długo trwa

§ 5

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i kończy wraz z upływem 12-miesięcznego okresu odpowiedzialności, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Pierwszy okres odpowiedzialności rozpoczyna się następnego dnia po dniu, kiedy opłacisz składkę lub I ratę składki i trwa 12 miesięcy.

3. Okres ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4, może być kontynuowany na zasadach obowiązujących na 30 dni przed zakończeniem bieżącego okresu ubezpieczenia, pod warunkiem, że Twój wiek w pierwszym dniu kontynuowanego okresu ubezpieczenia nie przekroczy 64 lat i składkę jednorazową lub I ratę składki za kontynuowany okres odpowiedzialności opłacisz zgodnie z § 6 ust. 9. Kontynuowany okres odpowiedzialności rozpoczyna się wraz z początkiem kontynuowanego okresu ubezpieczenia.
4. Okres ubezpieczenia nie zostanie kontynuowany na kolejny okres jeżeli zaprzestaniemy oferować umowy ubezpieczenia na podstawie OWU i/lub wstrzymamy oferowanie kontynuacji ubezpieczenia na podstawie OWU, zgodnie z § 14 ust. 1.
5. Nasza ochrona wygasa w dniu, w którym:
 - 1) kończy się okres odpowiedzialności,
 - 2) odstąpisz od umowy ubezpieczenia,
 - 3) złożysz wypowiedzenie umowy ubezpieczenia,
 - 4) nastąpi Twoja śmierć,
 - 5) uznamy Twoje roszczenie z tytułu poważnego zachorowania w zakresie chorób: nowotwór złośliwy, udar mózgu, zawał serca, sepsa
 - 6) uznamy Twoje roszczenie z tytułu złamania prostego – tylko i wyłącznie w zakresie ryzyka złamania prostego
 - 7) uznamy Twoje roszczenie z tytułu złamania złożonego – tylko i wyłącznie w zakresie ryzyka złamania złożonego
 - 8) uznamy Twoje roszczenie z tytułu poważnego zachorowania w zakresie chorób: borelioza - tylko i wyłącznie w zakresie boreliozy
 - 9) uznamy Twoje roszczenie z tytułu poważnego zachorowania w zakresie chorób: gruźlica - tylko i wyłącznie w zakresie gruźlicyw zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi pierwsze.
6. Zakończenie okresu odpowiedzialności wskutek zdarzeń, o których mówimy w ust. 5 pkt 1)-5) jest jednoznaczne z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa – od czego zależy i kiedy ją opłacić

§ 6

1. Masz obowiązek opłacić składkę. Składkę należy opłacić jednorazowo za 12-miesięczny okres odpowiedzialności lub w 12 miesięcznych ratach.
2. Składkę naliczamy zgodnie z taryfą składek, która obowiązuje w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Wysokość składki zależy od Twojego wieku oraz wskazanego przez Ciebie we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wariantu ubezpieczenia.
3. Składkę lub I ratę składki za pierwszy 12-miesięczny okres odpowiedzialności należy opłacić w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia wskażemy inny termin zapłaty składki.
4. Brak zapłaty składki lub I raty składki zgodnie z ust. 3 powoduje, że wezwiemy Cię do zapłaty składki lub I raty składki w terminie wskazanym w wezwaniu. Wezwanie do zapłaty, o którym mówimy w zdaniu poprzednim, wyślemy do Ciebie w formie wiadomości SMS lub drogą elektroniczną, na Twój adres e-mail. Brak zapłaty składki lub I raty składki w terminie wskazanym w wezwaniu oznacza, że umowa ubezpieczenia została przez Ciebie wypowiedziana z upływem wyznaczonego terminu. Jeżeli jednak w terminie wskazanym w wezwaniu zapłacisz składkę lub I ratę składki, okres odpowiedzialności rozpocznie się zgodnie z § 5 ust. 2.

- Jeżeli składkę opłacasz w ratach, terminy wymagalności kolejnych rat wskażemy w polisie.
- Brak zapłaty kolejnej raty składki w terminie wskazanym w polisie powoduje, że wezwiemy Cię do zapłaty raty w terminie wskazanym w wezwaniu.
- Wezwanie, o którym mówimy w ust. 6, wyślemy do Ciebie w formie wiadomości SMS lub drogą elektroniczną, na Twój adres e-mail. Jeśli nie opłacisz kolejnej raty składki w terminie, który wskażemy w wezwaniu, spowoduje to, że okres odpowiedzialności kończy się z upływem wyznaczonego przez nas terminu na zapłatę raty składki, przy czym możemy żądać od Ciebie zapłaty składki za okres, w którym udzielaliśmy Ci ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli jednak zapłacisz w terminie wskazanym przez nas w wezwaniu kolejną ratę składki, wówczas okres odpowiedzialności nie ustanie.
- Wysokość składki naliczonej w dniu złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązuje w stosunku do Ciebie przez okres pięciu kolejnych, następujących po sobie 12-miesięcznych okresów odpowiedzialności, licząc od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Kontynuacja po upływie każdego kolejnych, następujących po sobie pięciu 12 –miesięcznych okresów odpowiedzialności wiąże się z ponownym naliczeniem wysokości składki zgodnie z taryfą obowiązującą na 30 dni przed dniem kontynuacji okresu ubezpieczenia z uwzględnieniem Twojego wieku na pierwszy dzień kontynuowanego okresu odpowiedzialności.
- W przypadku kontynuacji okresu ubezpieczenia na kolejny 12-miesięczny okres zgodnie z § 5 ust. 3, składkę lub I ratę składki za kontynuowany okres odpowiedzialności należy zapłacić do dnia poprzedzającego dzień, w którym rozpocznie się kontynuowany okres.
- Jeżeli nie opłacisz składki lub I raty składki za kontynuowany okres ubezpieczenia w terminie, o którym mówimy w ust. 9, okres ubezpieczenia nie będzie kontynuowany, a umowę ubezpieczenia rozwiążemy z końcem bieżącego okresu ubezpieczenia.

Suma ubezpieczenia i wysokość świadczeń ubezpieczeniowych – czym jest i jak działa

§ 7

- Jeśli zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci zdiagnozowania u Ciebie poważnego zachorowania, lub stwierdzenia złamania kości, wówczas wypłacimy Ci jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w ust. 3, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Jeśli zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci zdiagnozowania poważnego zachorowania wystąpi w ciągu pierwszych 60 dni okresu odpowiedzialności, wówczas wypłacimy Ci jednorazowe świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości 10% sumy ubezpieczenia wskazanej w polisie.
- Wysokość sumy ubezpieczenia określasz Ty we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Suma ubezpieczenia w zależności od wskazania ubezpieczającego może wynosić zgodnie z Tabelą 1 z:

Tabela 1

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wysokość sumy ubezpieczenia		
	PAKIET MINI	PAKIET MIDI	PAKIET MAXI
nowotwór złośliwy	10.000 zł	50.000 zł	100.000 zł
zawał serca			

udar mózgu		
sepsa		
borelioza	5.000 zł	10.000 zł
gruźlica	5.000 zł	10.000 zł
złamania proste	300 zł	600 zł
złamania wymagające hospitalizacji	3.000 zł	6.000 zł

Wyłączenia odpowiedzialności – w jakich sytuacjach nasze ubezpieczenie nie działa

§ 8

1. Nie ponosimy odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
 - 1) pozostawaniem przez Ciebie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów o wychowaniu w trzeźwości i 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, Twoim udziałem w nielegalnych strajkach, bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego Twoje działanie w obronie koniecznej,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym, skażeniem radioaktywnym, działaniem promieni laserowych, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego, azbestu,
 - 4) usiłowaniem lub dokonaniem przez Ciebie przestępstwa, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,
 - 5) nieprzestrzeganiem przez Ciebie zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ci pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 6) Twoją próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała,
 - 7) prowadzeniem przez Ciebie pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 8) Twoim uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 9) Twoim alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi (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, wyczynowym uprawianiem sportu lub zawodowym uprawianiem sportu,
 - 11) poddaniem się przez Ciebie zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) lub operacji zmiany płci,

- chyba że nie miało to wpływu na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiadamy za zdarzenia, które powstały w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone, lub wymagały leczenia zgodnie z zaleceniami lekarza w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.
 3. Przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiadamy także za zdarzenia, które powstały w następstwie i adekwatnym związku z chorobami, wobec których w związku z ujawnionymi objawami chorobowymi rozpoczęto postępowanie diagnostyczne w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia, chyba że wynik diagnozy nie potwierdził istnienia choroby.
 4. Przez pierwsze 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia okresu odpowiedzialności nie odpowiadamy również za zdarzenia, które powstały w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia
 5. Za nieszczęśliwy wypadek, nie uważamy zdarzeń wywołanych procesami, jakie zachodzą wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.
 6. Nie obejmujemy ochroną ubezpieczeniową, chyba że pozostawały bez związku ze szkodą:
 - 1) w przypadku nowotworu złośliwego:
 - a) zmian opisywanych jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stanów przednowotworowych, obejmujących, ale nie ograniczonych do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
 - b) nadmiernych rogowaceń, podstawnokomórkowych i kolczystokomórkowych raków skóry, czerniaków naciekających tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowanych poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
 - c) raków gruczołu krokowego opisywanych w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu,
 - d) brodawczakowatego raka tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm,
 - e) brodawczakowatego mikro-raka pęcherza moczowego,
 - f) przewlekłej białaczki limfatycznej w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
 - g) wszystkich nowotworów w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
 - 2) w przypadku udaru mózgu- zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie obejmujemy także jakichkolwiek epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA),
 - 3) w przypadku zawału serca: zakres ubezpieczenia nie obejmuje epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris).
 - 4) w przypadku sepsy - odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach.
 - 5) w przypadku boreliozy- za boreliozę nie uważa się choroby wywołanej krętkiem *Borrelia burgdorferi* ograniczonej wyłącznie do skóry

Postępowanie w celu otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego – co należy zrobić, aby zgłosić zdarzenie ubezpieczeniowe

§ 9

1. Zgłoszenia roszczenia można dokonać drogą elektroniczną za pośrednictwem naszej strony internetowej www.tueuropa.pl, telefonicznie lub pisemnie.
2. Gdy Ty lub inna osoba zgłaszacie szkodę, powinniście udostępnić nam dokumenty, o które poprosimy w związku z daną sprawą – jeśli je posiadacie lub możecie legalnie uzyskać. Dokumenty te są konieczne, abyśmy mogli rozpatrzyć zgłoszenie i podjąć decyzję o ewentualnej wypłacie odszkodowania. Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć następujące dokumenty:
 - 1) zaświadczenie lekarza specjalisty stwierdzające poważne zachorowanie lub złamanie kości,
 - 2) odpis badania potwierdzającego zaistnienie choroby lub złamanie kości
 - 3) Twoje pisemne upoważnienie dla nas do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych, informacji o stanie zdrowia (z wyłączeniem wyników badań genetycznych), przebiegu leczenia, związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa,
 - 4) Twoje pisemne upoważnienie ubezpieczonego dla nas do pozyskania od Narodowego Funduszu Zdrowia danych o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym, które będą podstawą ustalenia naszej odpowiedzialności oraz wysokości świadczenia.
3. Jeśli nie otrzymamy wymaganych dokumentów, zgłaszający powinien udzielić nam informacji o:
 - 1) miejscu i dacie zdarzenia,
 - 2) nazwie i adresie organu lub instytucji, w której pozostałe dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
4. Możemy poprosić uprawnionego o wykonanie dodatkowych badań, które potwierdzą, że ubezpieczenie obejmuje dane zdarzenie. W takiej sytuacji my płacimy za badania.
5. Jeśli osoba zgłaszająca roszczenie o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego udzieli informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych, wówczas może być to podstawą do odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia ubezpieczeniowego, naszej odpowiedzialności.

Jak wypłacamy odszkodowanie z ubezpieczenia – ogólne informacje

§ 10

1. Wypłacamy odszkodowanie z ubezpieczenia do 30 dni od dnia, kiedy otrzymamy zgłoszenie o danym zdarzeniu. Jeśli nie wypłacimy odszkodowania w tym terminie, zawiadamiamy zgłaszającego o przyczynach. Jeśli świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, przekazujemy pisemną informację o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego zgłaszającemu.
2. Jeśli mamy wątpliwości co do słuszności wypłaty całości świadczenia bądź jego części, do czasu, kiedy wyjaśnimy istotne okoliczności, wypłacimy jedynie bezsporną część świadczenia. Robimy to do 30 dni od daty otrzymania zgłoszenia. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, wówczas zgłoszenie powinniśmy zamknąć w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
3. Jeżeli nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego w terminie albo jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie

przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, wówczas informujemy o tym pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą brak wypłaty w terminie bądź całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

4. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego może spowodować wstrzymanie wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego do czasu uzupełnienia dokumentacji.
5. 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.
6. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.
7. Sprawozdanie o naszej wypłacalności i kondycji finansowej publikujemy na naszej stronie internetowej.

Reklamacje – jak i kiedy je składać

§ 11

1. Ty, ubezpieczający i uprawniony macie prawo do składania reklamacji na temat świadczonych przez nas usług.
2. Możecie je składać:
 - 1) elektronicznie – przez aplikację na stronie www.tueuropa.pl,
 - 2) telefonicznie – pod numerami: 801 500 300 lub 71 36 92 887,
 - 3) osobiście – ustnie lub pisemnie na podstawie formularza zgłoszenia reklamacji, który udostępniamy na stronie internetowej www.tueuropa.pl, w naszej centrali lub każdej jednostce biura regionalnego,
 - 4) listownie – na adres naszej centrali.
3. Nasze dane teled adresowe znajdują się na stronie www.tueuropa.pl
4. Jeśli nie uwzględnimy Twojego roszczenia, ubezpieczającego lub uprawnionego w trybie rozpatrywania reklamacji lub nie wykonamy czynności, które wynikają z pozytywnie rozpatrzonej reklamacji we wskazanym terminie, macie prawo zwrócić się do Rzecznika Finansowego, aby:
 - 1) rozpatrzył sprawę lub
 - 2) przeprowadził tzw. pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Szczegóły znajdują się na stronie: <http://www.rf.gov.pl>.
5. Jeśli:
 - 1) umowa ubezpieczenia była zawarta elektronicznie,
 - 2) Ty, ubezpieczający lub uprawniony jesteście konsumentami,
 - 3) mieszkacie na terytorium Unii Europejskiej, Norwegii, Islandii, Liechtensteinie,możecie złożyć skargę do podmiotu uprawnionego do prowadzenia postępowań w sprawach pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich przez europejską platformę rozstrzygania sporów ODR (Online Dispute Resolution). Jest ona dostępna pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>.
6. Jeśli Ty, ubezpieczający lub uprawniony jesteście konsumentami, możecie też skorzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Podlegamy nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
8. Reklamacje rozpatrujemy najszybciej, jak to możliwe, jednak najpóźniej do 30 dnia od ich otrzymania. Za datę odpowiedzi uznajemy datę jej wysłania.

9. Jeśli – w szczególnie złożonych przypadkach – nie będziemy mogli odpowiedzieć na reklamację do 30 dni, poinformujemy:
- 1) jakie są przyczyny opóźnienia,
 - 2) jakie okoliczności musimy jeszcze poznać, aby rozpatrzyć sprawę,
 - 3) jaki jest nowy termin naszej odpowiedzi. Nie może on być dłuższy niż 60 dni od otrzymania reklamacji.
10. Odpowiadamy na reklamację w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Elektronicznie odpowiadamy na reklamację tylko na wniosek osoby, która ją składała.

Odstąpienie od umowy ubezpieczenia i wypowiedzenie umowy ubezpieczenia – kiedy można zrezygnować z ubezpieczenia

§ 12

1. Możesz bez podania przyczyn odstąpić od umowy ubezpieczenia. Wówczas należy złożyć do nas oświadczenie o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Możesz w każdym czasie złożyć do nas wypowiedzenie umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu od dnia następnego po dniu doręczenia wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.
3. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia nie zwalnia Cię z obowiązku zapłaty składki za okres, w jakim świadczyliśmy ochronę ubezpieczeniową.

Zawiadomienia i oświadczenia – kiedy i jak je przekazywać

§ 13

11. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia - nasze i Twoje – można składać w formie elektronicznej z wykorzystaniem wiadomości e-mail, chyba że przepisy prawa, umowa ubezpieczenia lub OWU stanowią inaczej lub Ty, albo występujący z roszczeniem wyrazi wolę innej formy komunikacji.
12. Obie strony umowy powinny informować się o każdej zmianie swoich danych, które zawiera umowa ubezpieczenia. Aby to zrobić, należy złożyć oświadczenie o zmianie danych do ubezpieczenia.
13. Wzory oświadczeń i zawiadomień zostały pomocniczo przygotowane i są dostępne na naszej stronie www.tueuropa.pl.

Postanowienia końcowe

§ 14

1. Możemy zaprzestać oferowania umów ubezpieczenia na podstawie tego OWU lub wstrzymać oferowanie kontynuacji ubezpieczenia na podstawie OWU w każdym czasie. Po wstrzymaniu oferowania kontynuacji ubezpieczenie zakończy się z ostatnim dniem bieżącego okresu ubezpieczenia. O wstrzymaniu oferowania kontynuacji ubezpieczenia na podstawie OWU informujemy Cię pisemnie lub inny sposób, w zależności od tego, na jaki sposób komunikacji wyraziłeś zgodę.

2. W sprawach, których nie regulują te warunki stosuje się przepisy powszechne prawa polskiego
3. Spory z umowy ubezpieczenia można rozstrzygać na drodze polubownej.
4. Oświadczamy, że Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu, 53-413 Wrocław ul. Gwiaździsta 62, ma status dużego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
5. Pozew w sprawach, które wynikają z umowy, można złożyć do sądu:
 - 1) według właściwości ogólnej – zgodnie z Kodeksem postępowania cywilnego,
 - 2) właściwego dla miejsca zamieszkania: Twojej lub uprawnionego,
 - 3) właściwego dla miejsca zamieszkania spadkobiercy: Twojego lub uprawnionego.
6. W tej umowie i innych kontaktach między stronami umowy stosujemy język polski