



Warunki grupowego ubezpieczenia ochrony prawnej dla Klientów Alior Leasing (WU I)
Warunki grupowego ubezpieczenia ryzyka zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego dla Klientów Alior Leasing (WU II)

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

1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 5 WU, § 14 WU, § 15 WU, § 18 WU
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 WU, § 9 WU, § 10 WU, § 12 ust. 2 WU, § 14 ust. 6 i ust. 7 WU, § 19 WU, § 20 WU

Warunki grupowego ubezpieczenia ochrony prawnej dla Klientów Alior Leasing (WU I)

Warunki grupowego ubezpieczenia ryzyka zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego dla Klientów Alior Leasing (WU II) (zwane dalej wspólnie: WU)

Postanowienia ogólne – wspólne dla WU I i WU II

Definicje

§ 1

1. **Agent** – Serwis Ubezpieczeniowy Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie wykonujący w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego;
2. **Deklaracja Zgody** – oświadczenie woli Klienta, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie WU;
3. **Kwota Leasingu/Pożyczki** – ustalona w fakturze lub innym dokumencie zakupu wartość Pojazdu w przypadku nowych Pojazdów lub kwota wynikająca z wyceny przygotowanej przez Ubezpieczającego w przypadku używanych Pojazdów. Kwota Leasingu/ Pożyczki jest przyjmowana w wartości netto lub brutto (z odpowiednio naliczonym podatkiem VAT) zgodnie z decyzją Klienta wskazaną w Deklaracji Zgody, nie więcej jednak niż 285 000 zł. W przypadku, gdy wartość wskazana na fakturze lub innym dokumencie zakupu wyrażona jest w walucie obcej dla określenia Kwoty Leasingu/ Pożyczki w złotych polskich przyjmuje się średni kurs sprzedaży danej waluty podany przez NBP z dnia wystawienia faktury/dokumentu zakupu lub jeżeli w tym dniu NBP nie podał kursu – ostatni średni kurs podany przez NBP przed dniem wystawienia faktury/dokumentu zakupu;
4. **Nieszczęśliwy Wypadek** – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
5. **Nieszczęśliwy Wypadek Komunikacyjny** – Nieszczęśliwy Wypadek w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym któremu uległ Ubezpieczony jako:
 - a. pasażer lub kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym oraz motorowerem, pojazdem szynowym, statkiem morskim, promem morskim lub pasażerskim statkiem powietrznym,
 - b. rowerzysta,
 - c. pieszy;
6. **Pojazd** – pojazd silnikowy w rozumieniu przepisów prawa o ruchu drogowym, zarejestrowany w Rzeczypospolitej Polskiej, będący przedmiotem Umowy Leasingu lub finansowany na podstawie Umowy Pożyczki;
7. **Świadczenie Ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne lub niepieniężne spełniane przez Ubezpieczyciela na zasadach określonych w WUI i WUII;
8. **Ubezpieczający** – Alior Leasing Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu;
9. **Ubezpieczony** – w ramach ubezpieczenia ochrony prawnej podmiot/-y który/-e zawarł/y Umowę Leasingu lub Umowę Pożyczki z Alior Leasing Sp. z o.o., objęty/-e ochroną ubezpieczeniową lub w ramach ubezpieczenia ryzyka zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego osoba prowadząca Pojazd, będący przedmiotem Umowy Leasingu lub finansowany na podstawie Umowy Pożyczki;
10. **Ubezpieczyciel** – Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. z siedzibą we Wrocławiu;
11. **Uprawniony** – osoba lub podmiot wskazany jako uprawniony do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego;
12. **Umowa** – Umowa grupowego ubezpieczenia ochrony prawnej i ryzyka zgonu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego dla Klientów Alior Leasing, zawarta pomiędzy TU Europa S.A. a Alior Leasing Sp. z o.o.;
13. **Umowa Leasingu** - umowa leasingu w rozumieniu kodeksu cywilnego, na podstawie, której Alior Leasing

Sp. z o.o. oddaje rzecz stanowiącą jego własność do używania Klientowi; za Umowę Leasingu, w myśl poniższych WU, uznaje się także umowy przez którą jedna strona zobowiązuje się oddać rzecz stanowiącą jej własność do używania albo do używania i pobierania pożytków drugiej stronie, a druga strona zobowiązuje się zapłacić właścicielowi rzeczy w umówionych ratach wynagrodzenie pieniężne, równe co najmniej wartości rzeczy w chwili zawarcia tej umowy. Umowa Leasingu może obejmować wyłącznie jeden Pojazd;

14. **Umowa Pożyczki** – umowa pożyczki w rozumieniu kodeksu cywilnego na zakup Pojazdu zawarta pomiędzy Alior Leasing Sp. z o.o. a Klientem. Umowa Pożyczki może obejmować wyłącznie jeden Pojazd;
15. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – zgon Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego. W sprawach dotyczących ubezpieczenia asysty prawnej i ochrony prawnej zdarzenie ubezpieczeniowe zostało określone w § 8;

Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową

§ 2

1. Ochroną ubezpieczeniową może być objęty Ubezpieczony, którego wiek w dniu złożenia Deklaracji Zgody powiększony o okres ubezpieczenia nie przekracza 75 lat, i który dodatkowo:
 - 1) zawarł Umowę Pożyczki / Umowę Leasingu oraz
 - 2) zamieszkuje lub posiada siedzibę w Polsce.

Okres odpowiedzialności

§ 3

1. Okres odpowiedzialności, rozpoczyna się od dnia następnego po dniu złożenia podpisanej przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody, jednak nie wcześniej niż:
 - 1) Dla Umów Pożyczki - od dnia uruchomienia pożyczki,
 - 2) Dla Umów Leasingu - od dnia rejestracji Pojazdu,i trwa 12 miesięcy.
2. Okres odpowiedzialności kończy się z dniem wystąpienia najwcześniejszego z poniższych zdarzeń:
 - 1) z jego upływem, wskazanym na Certyfikacie,
 - 2) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń/sumy ubezpieczenia,
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem odstąpienia od Umowy Pożyczki/ Umowy Leasingu,
 - 5) z upływem dnia, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi oświadczenie woli o wystąpieniu z ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5.
3. Za okres świadczonej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej należna jest składka. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający.
4. W przypadku spłaty pożyczki/leasingu przed terminem ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca okresu, za jaki została opłacona składka, chyba że Ubezpieczony wystąpi z ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony może złożyć oświadczenie o wystąpieniu z ubezpieczenia:
 - 1) w przypadku wystąpienia **w ciągu 30. dni** od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej składki,
 - 2) w przypadku wystąpienia **po 30. dniu** od dnia objęcia ochroną ubezpieczeniową, za niewykorzystany okres ochrony Ubezpieczyciel zwraca część opłaconej składki proporcjonalnie do okresu niewykorzystanej ochrony.

Oświadczenie o wystąpieniu, może zostać złożone w formie pisemnej i powinno zawierać dane osoby składającej. Za dzień złożenia oświadczenia woli o wystąpieniu rozumie się odpowiednio dzień otrzymania przez Ubezpieczyciela lub Ubezpieczającego pisemnego oświadczenia woli o wystąpieniu.

WU I

Ubezpieczenie ochrony prawnej i asysty prawnej

Definicje

§ 4

1. **Centrum Informacji Prawnej** – podmiot działający na zlecenie Ubezpieczyciela, zawodowo zajmujący się świadczeniem usług pomocy prawnej i likwidacji szkód ochrony prawnej zgodnie z przepisami obowiązującego prawa;
2. **Dokument prawny** - rozumiany jako przygotowanie dokumentów: wezwania do zapłaty, wezwania do podjęcia innych działań lub zaniechania działań, pełnomocnictwa, pozwu, odpowiedzi na pozew, sprzeciwu lub zarzutów od nakazu zapłaty, wniosku w postępowaniu nieprocesowym, zabezpieczającym i egzekucyjnym, pism i wniosków w sprawach administracyjnych i cywilnych, umów w rozumieniu Kodeksu cywilnego;
3. **Konsultacja i porada prawna** – udzielenie informacji o powszechnie obowiązujących przepisach prawa polskiego, orzecznictwie i poglądach doktryny w zakresie problemu prawnego, z którym zgłosił się Ubezpieczony;
4. **Opinia prawna** - przyporządkowanie stanu faktycznego ustalonego w trakcie konsultacji i porady prawnej do odpowiedniej normy prawnej poprzez dokonanie analizy treści otrzymanych informacji lub dokumentów oraz jej interpretację i zasugerowanie ubezpieczonemu korzystnego postępowania;

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest świadczenie asysty prawnej oraz refundacja wskazanych w niniejszych WU kosztów pomocy prawnej na rzecz ochrony interesów prawnych Ubezpieczonego (ochrona prawna) związanych z posiadaniem oraz eksploatacją Pojazdu, jeżeli zdarzenie powodujące konieczność pomocy prawnej nastąpiło w okresie ubezpieczenia.
2. Ochroną ubezpieczeniową objęte są wyłącznie zdarzenia zaistniałe na terenie RP.

Ubezpieczenie ochrony prawnej

§ 6

1. Ubezpieczenie ochrony prawnej, obejmuje pokrycie kosztów w zakresie:
 - 1) dochodzenia roszczeń odszkodowawczych z tytułu czynów niedozwolonych do jakich doszło w okresie ubezpieczenia z tytułu doznanej szkody na osobie lub mieniu;
 - 2) dochodzenie roszczeń odszkodowawczych z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umów dotyczących holowania, naprawy, czyszczenia i pozostałych czynności utrzymania Pojazdu w należytym stanie;
 - 3) dochodzenie roszczeń związanych z rękojmią za wady fizyczne lub prawne Pojazdu;
 - 4) prawa administracyjnego – sądowa obrona Ubezpieczonego w sprawach związanych z zatrzymaniem dowodu rejestracyjnego i prawa jazdy;
 - 5) prawa karnego – sądowa obrona Ubezpieczonego w sprawach karnych w związku z popełnieniem lub podejrzeniem popełnienia przestępstwa;
2. Ubezpieczyciel w ramach WU zobowiązuje się pokryć następujące koszty pomocy prawnej świadczonej na rzecz Ubezpieczonego:
 - 1) wynagrodzenie jednego adwokata lub radcy prawnego z tytułu zastępstwa procesowego, z zastrzeżeniem ust. 3;
 - 2) koszty i opłaty sądowe przed sądem powszechnym;
 - 3) wynagrodzenie biegłego;
 - 4) koszty stawiennictwa świadków;
 - 5) koszty tłumaczenia przysięgłego;

- 6) zwrot kosztów procesu poniesionych przez stronę przeciwną (w tym kosztów działania oskarżyciela posiłkowego) prawomocnie zasądzonych od Ubezpieczonego;
 - 7) koszty poręczenia majątkowego w postępowaniu karnym (maksymalnie do wysokości 20% sumy ubezpieczenia na jedno zdarzenie, z zastrzeżeniem zwrotu Ubezpieczycielowi w razie zniesienia środka zapobiegawczego lub w razie przypadku);
 - 8) koszty postępowania administracyjnego;
 - 9) koszty postępowania egzekucyjnego w zakresie maksymalnie trzech dowolnie wybranych przedmiotów egzekucji, podjętego na podstawie jednego tytułu wykonawczego w stosunku do tego samego podmiotu, w wysokości nie większej niż 20% sumy ubezpieczenia;
 - 10) koszty podróży Ubezpieczonego w obie strony do sądu zagranicznego, jeżeli stawiennictwo było obowiązkowe według następujących zasad:
 - a) koszt przejazdu koleją w wagonie drugiej klasy, albo
 - b) koszt przelotu samolotem rejsowym w klasie ekonomicznej, jeżeli odległość wynosi ponad 1 500 km.
3. Wynagrodzenie adwokata lub radcy prawnego ustalane jest:
- 1) w wysokości rzeczywistych stawek rynkowych należnych za tego rodzaju usługi w miejscowości gdzie toczy się spór, w zakresie odpowiadającym nakładowi pracy pełnomocnika Ubezpieczonego;
 - 2) kwota ustalona na podstawie pkt 1) nie może przekraczać jednokrotności stawki minimalnej wyznaczonej na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych lub adwokatów oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu;
 - 3) dla zdarzeń o wartości przedmiotu sporu nieprzekraczającej 1500 zł wynagrodzenie pełnomocnika nie może przekroczyć trzykrotności stawki minimalnej;
 - 4) w przypadku pełnomocnika spoza terytorium RP, stawki przelicza się według średniego kursu NBP na dzień ustalenia odszkodowania.
4. Jeśli w następstwie jednego zdarzenia wystąpią roszczenia Ubezpieczonego, które jedynie w części objęte są ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność jedynie w zakresie kosztów wynikających z dochodzenia roszczeń objętych ochroną ubezpieczeniową.

Asysta prawna

§ 7

1. W ramach asysty prawnej Ubezpieczyciel zobowiązuje się do udzielania za pośrednictwem Centrum Informacji Prawnej, pomocy prawnej w zakresie o którym mowa w § 6 WU, polegającej na świadczeniu:
 - 1) informacji prawnych, obejmujących:
 - a) przesyłanie wzorów pism prawnych należących do powszechnego obrotu,
 - b) informowanie o procedurze prawnej prowadzenia sporów prawnych i ochrony swoich praw,
 - c) informowanie o kosztach prowadzenia sporów prawnych,
 - d) przesyłanie tekstów aktualnych oraz historycznych aktów prawnych,
 - e) udzielanie informacji teleadresowych o sądach, prawnikach, notariuszach, itp.,
 - 2) Konsultacji i porad prawnych,
 - 3) Opinii prawnych,
 - 4) Dokumentów prawnych;
2. Świadczenie asysty prawnej może zostać zrealizowane w języku polskim lub angielskim i przysługuje Ubezpieczonemu w sprawach, które podlegają prawu polskiemu.

Zdarzenie ubezpieczeniowe

§ 8

1. Zdarzeniem uzasadniającym żądanie udzielenia pomocy prawnej w ubezpieczeniu ochrony prawnej jest:
 - 1) przy dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych – powstanie szkody skutkującej powstaniem roszczenia,
 - 2) w postępowaniu karnym lub w sprawie o wykroczenie – popełnienie albo podejrzenie o popełnienie przez Ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia.
 - 3) w sprawach administracyjnych zdarzenie zachodzi w chwili, w której organ administracji wydał decyzję lub postanowienie nieuwzględniające lub godzące w interes prawny Ubezpieczonego. Jeżeli decyzja lub postanowienie organu zostało wydane w związku z wnioskiem Ubezpieczonego, warunkiem objęcia zdarzenia ochroną ubezpieczeniową jest złożenie wniosku w okresie ubezpieczenia lub w warunkach zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej,
 - 4) w pozostałych przypadkach zdarzenie zachodzi w chwili, gdy Ubezpieczony, strona sporu lub osoba trzecia naruszyła albo zachodzi podejrzenie, że naruszyła przepisy prawa.
2. Dla asysty prawnej zdarzeniem ubezpieczeniowym jest potrzeba skorzystania przez Ubezpieczonego ze świadczeń asysty prawnej w skutek zaistniałego problemu prawnego o ile zgłoszone zostało to w okresie ubezpieczenia.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 9

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela nie obejmuje zdarzeń:
 - 1) z zakresu prawa: bankowego, podatkowego, handlowego, karnoskarbowego, celnego, budowlanego;
 - 2) zaistniałych pomiędzy Ubezpieczonym a Ubezpieczającym, Ubezpieczycielem, Centrum Informacji Prawnej lub pomiędzy Ubezpieczonymi w ramach jednej Umowy Pożyczki/Umowy Leasingu;
 - 3) które wystąpiły w wyniku winy umyślnej Ubezpieczonego lub osób, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym;
 - 4) zaistniałych na skutek lub w związku z pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających, które uznaje się za wykroczenie lub przestępstwo, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;
 - 5) jeżeli przedmiot Umowy Leasingu/Pożyczki używany był przez Ubezpieczonego lub osobę, za którą ponosi on odpowiedzialność, bez wymaganych prawem uprawnień, lub też Pojazd nie posiadał w momencie zdarzenia ważnych badań technicznych, o ile miało to wpływ na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego;
 - 6) zaistniałych na skutek przeniesienia roszczenia na Ubezpieczonego po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej.
 - 7) w części, w jakiej koszty obrony tych interesów prawnych zostały pokryte na podstawie innej umowy ubezpieczenia;
 - 8) do których doszło w trakcie przygotowań lub podczas wyścigów bądź jazdy ekstremalnej;
 - 9) rozpoznawanych przez Sądem Najwyższym, Najwyższym Sądem Administracyjnym, Trybunałem Konstytucyjnym, Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej (Europejskim Trybunałem Sprawiedliwości);
 - 10) zawarcia ugody sądowej bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela na jej zawarcie oraz jej warunki;
2. Ubezpieczyciel może odmówić uznania swojej odpowiedzialności, jeśli koszty obrony interesów prawnych pozostają w rażącej dysproporcji (powyżej 150% wartości przedmiotu sporu) do wartości dochodzonego przez Ubezpieczonego/skierowanego wobec niego roszczenia.
3. Centrum Informacji Prawnej odmawia udzielenie kolejnego świadczenia asysty prawnej, jeżeli Ubezpieczony kontaktował się ponad trzykrotnie danego dnia z 3 sprawami lub 20 razy danego miesiąca.

Suma ubezpieczenia

§ 10

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 0000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł
posiadającym zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2849/A/CG/94 z
dnia 7 listopada 1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

1. Suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela łącznie ze wszystkich Zdarzeń Ubezpieczeniowych z tytułu ubezpieczenia ochrony prawnej w okresie odpowiedzialności i jest równa 40% Kwoty Leasingu/Pożyczki:
2. W ramach asysty prawnej, Ubezpieczonemu przysługują następujące limity świadczeń w okresie trwania ubezpieczenia:
 - 1) informacje prawne – nielimitowane, z zastrzeżeniem §9 ust. 3
 - 2) Konsultacje i porady prawne świadczone są nie więcej niż 1 raz w miesiącu (12 w okresie 12 miesięcy),
 - 3) Opinie i Dokumenty prawne nie więcej niż 1 raz na kwartał (4 w okresie 12 miesięcy).

Obowiązki Ubezpieczonego

§ 11

1. Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z asysty prawnej lub ubezpieczenia ochrony prawnej, zobowiązany jest, najpóźniej w ciągu 7 dni kalendarzowych od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, skontaktować się z **Centrum Informacji Prawnej** pod czynnym od poniedziałku do niedzieli, w godzinach **9:00-21:00** numerem: tel. **22 64 75 600** lub drogą elektroniczną pod adresem e-mail: europa@corislex.pl.
2. W przypadku pokrycia kosztów pomocy prawnej Ubezpieczony zobowiązany jest podjąć aktywną współpracę z Ubezpieczycielem w celu wyjaśnienia wszelkich okoliczności i przyczyn powstania szkody oraz ustalenia jej rozmiaru, w tym udzielać wszelkich wyjaśnień o stanie sprawy na żądanie Ubezpieczyciela.
3. W celu pomniejszenia kosztów procesu Ubezpieczony zobowiązany jest:
 - 1) na uzasadnione żądanie Ubezpieczyciela złożyć zawezwanie do próby ugodowej albo powództwo częściowe i wstrzymać się z dochodzeniem pozostałych roszczeń do momentu uprawomocnienia się orzeczenia, co do części roszczenia,
 - 2) wstrzymać się od dochodzenia swoich roszczeń na drodze sądowej do czasu prawomocnego zakończenia toczącego się już innego postępowania sądowego, od którego wyniku może zależeć skuteczność roszczenia Ubezpieczonego, chyba że zwłoka mogłaby doprowadzić do przedawnienia roszczenia,
 - 3) nie zawierać ugody bez uzyskania uprzedniej pisemnej akceptacji Ubezpieczyciela.
4. W razie naruszenia przez Ubezpieczonego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków wymienionych w ust. 1, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli naruszenie tych obowiązków przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności szkody i skutków Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

§ 12

1. W razie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest użyć dostępnych mu środków w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia się jej rozmiarów.
2. Jeżeli Ubezpieczony z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa nie zastosował środków określonych w ust. 1, bądź w §11 ust. 3, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności za szkody powstałe z tego powodu.

§ 13

1. Ubezpieczonemu przysługuje prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym. W przypadku nieskorzystania z tego prawa lub niewyznaczenia adwokata lub radcy prawnego w terminie wskazanym przez Ubezpieczyciela, nie krótszym niż 14 dni, adwokata lub radcę prawnego w imieniu Ubezpieczonego wskaże Ubezpieczyciel.
2. W przypadku, gdy ze zgłoszeniem Zdarzenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczony nie wskazał imiennie żadnego adwokata lub radcy prawnego, a wymagana jest niezwłoczna reprezentacja, wyboru dokonuje Ubezpieczyciel.
3. W przypadku określonym w ust. 1 lub ust. 2, Ubezpieczony udzieli adwokatowi lub radcy prawnemu pełnomocnictwa, w którym upoważni do bieżącego informowania Ubezpieczyciela o rozwoju sprawy.

Odpowiedzialność Ubezpieczyciela i wypłata odszkodowania

§ 14

1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel w terminie 7 dni informuje pisemnie lub drogą elektroniczną Ubezpieczonego i Ubezpieczającego o otrzymaniu zawiadomienia oraz informuje, jakie dodatkowe dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności odszkodowawczej Ubezpieczyciela.
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 okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Bezsporną część odszkodowania Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, oraz Ubezpieczonego, o ile nie jest on osobą zgłaszającą roszczenie wskazując przyczynę oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę wypłaty odszkodowania.
5. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia udostępnionych informacji, a także sporządzenia kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
6. Udzielenie informacji nieprawdziwych lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności zdarzenia, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie odszkodowania.
7. Brak kompletnej dokumentacji, o której mowa w ust. 1, uniemożliwiającej ustalenie prawa do otrzymania odszkodowania lub wysokości odszkodowania, stanowi podstawę do wstrzymania wypłaty odszkodowania do czasu uzupełnienia dokumentacji lub podstawę do odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku nieuzupełnienia dokumentacji.

§ 15

Niezależnie od postanowień §11 ust. 3 i §12 Ubezpieczyciel może wypłacić odszkodowanie, jeżeli zostało ono wcześniej poniesione przez Ubezpieczonego w związku z zaistniałym Zdarzeniem Ubezpieczeniowym. Ubezpieczyciel wypłaca wówczas odszkodowanie na podstawie uznania roszczenia, ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu, jednakże również w takim przypadku Ubezpieczony zobowiązany jest do dostarczenia odpowiednich dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności oraz podjęcia czynności, o których mowa w §11 ust. 1 i ust. 2. Nie zwalnia to jednakże Ubezpieczyciela od przeprowadzenia własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu dotyczącym ustalenia stanu faktycznego, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania, w terminie 30 dni od daty zgłoszenia roszczenia.

Regres ubezpieczeniowy

§ 16

1. Roszczenia Ubezpieczonego wobec osób trzecich, dotyczące zwrotu kosztów, które już poniósł Ubezpieczyciel, przechodzą z chwilą ich powstania na Ubezpieczyciela. Koszty zwrócone Ubezpieczonemu zobowiązany jest on przekazać Ubezpieczycielowi.
2. Ubezpieczony obowiązany jest ułatwić Ubezpieczycielowi dochodzenie roszczeń regresowych od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę poprzez dostarczanie informacji i dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń.

3. Jeżeli Ubezpieczony skutecznie zrzekł się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy szkody w całości lub części, Ubezpieczyciel odmówi wypłaty odszkodowania lub je odpowiednio zmniejszy. Jeżeli fakt zrzeczenia lub ograniczenia roszczeń zostanie ujawniony po wypłaceniu odszkodowania, Ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie o zwrot całości lub części wypłaconego odszkodowania.
4. Jeśli koszty należne Ubezpieczycielowi zostaną zwrócone Ubezpieczonemu, zobowiązany jest on przekazać je bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, Ubezpieczycielowi.

WU II

Ubezpieczenie ryzyka zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego

Definicje

§ 17

1. **Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego** – dzień zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego wskazany w akcie zgonu;

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 18

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa świadczona w zakresie ryzyka zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego.
2. W przypadku ubezpieczenia ryzyka zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego, gdy Klientem są współnicy spółki cywilnej określonej w kodeksie cywilnym, spółka osobowa lub kapitałowa określona w Kodeksie spółek handlowych, Ubezpieczonymi są imiennie wskazane w Deklaracji Zgody osoby reprezentujące spółkę.

Wyłączenia odpowiedzialności

§ 19

1. 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 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 leków lub innych środków wyłączaających 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,
 - 3) eksplozją atomową lub napromieniowaniem radioaktywnym
 - 4) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 5) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 6) alkoholizmem lub zaburzeniami psychicznymi Ubezpieczonego (choroba zakwalifikowana w Międzynarodowej Statystycznej Kwalifikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jako zaburzenia psychiczne lub zaburzenia zachowania, w tym nerwice),
 - 7) usiłowaniami lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego,chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i adekwatnym związku z nieszczęśliwymi wypadkami, które zaszły w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę zawarcia umowy ubezpieczenia.

3. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia, długotrwałego działania stresu.

Suma ubezpieczenia, wysokość Świadczenia Ubezpieczeniowego

§ 20

- Suma ubezpieczenia z tytułu ubezpieczenia zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Komunikacyjnego stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela i jest równa w zależności od wariantu wskazanego przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody:
 - Wariant I – 5 % Kwoty Leasingu/Pożyczki,
 - Wariant II – 25 % Kwoty Leasingu/Pożyczki,
 - Wariant III – 45 % Kwoty Leasingu/Pożyczki,
 - Wariant IV - 65 % Kwoty Leasingu/Pożyczki,
 - Wariant V – 85 % Kwoty Leasingu/Pożyczki,
 - Wariant VI - 105 % Kwoty Leasingu/Pożyczki,
- W razie zajścia w okresie odpowiedzialności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie Ubezpieczeniowe, w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 zgodnie z wariantem wskazanym w Deklaracji Zgody.

Zgłoszenie roszczenia

§ 21

- Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/*wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego/odszkodowania* można złożyć drogą elektroniczną przez stronę internetową Ubezpieczyciela, telefonicznie lub pisemnie.
- Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego. Wykaz dokumentów dostępny jest we *wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego/odszkodowania* na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz Ubezpieczającego.
- Występujący z roszczeniem udostępnia inne dokumenty, o które Ubezpieczyciel zwróci się w związku z rozpatrywanym roszczeniem, niezbędne do przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela postępowania dotyczącego ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego, jeżeli występujący z roszczeniem takie dokumenty posiada lub może je uzyskać na podstawie przepisów obowiązującego prawa polskiego.
- W przypadku, gdy Ubezpieczycielowi nie zostaną dostarczone wszystkie niezbędne do ustalenia zasadności roszczenia lub wysokości Świadczenia Ubezpieczeniowego dokumenty, o których mowa w ust. 2 i 3, osoba występująca z roszczeniem o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego powinna udzielić Ubezpieczycielowi informacji nt.: miejsca i daty zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, nazwy i adresu organu lub instytucji, w której ww. dokumenty się znajdują lub mogą się znajdować.
- Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego lub Uprawnionego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego, odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia Ubezpieczeniowego.
- Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone osobie, o której mowa w § 23.

Czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela w przypadku zgłoszenia roszczenia

§ 22

- Ubezpieczyciel w terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego, informuje o jego otrzymaniu Uprawnionego, jeżeli nie jest on osobą występującą z tym zawiadomieniem

- oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
- Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 - Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia okazało się niemożliwe, Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczyciel spełni w terminie przewidzianym w ust. 3.
 - Jeśli Świadczenie przysługuje, Ubezpieczyciel przekazuje pisemną informację o wypłacie Świadczenia Uprawnionemu.
 - Jeżeli Świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia.
 - Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 2, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
 - Udzielenie przez zgłaszającego roszczenie informacji niezgodnych z prawdą o zajściu lub okolicznościach Zdarzenia Ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia.
 - Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu lub Ubezpieczonemu na mocy WU regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych obowiązujących na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
 - W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczeń.

Uprawniony

§ 23

- Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać, zmienić lub odwołać Uprawnionego.
- Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma żadnej uprawnionej osoby do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego (nie został wskazany żaden Uprawniony lub wskazanie wszystkich Uprawnionych stało się bezskuteczne), Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodziny zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przynależni 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 otrzymują Świadczenie Ubezpieczeniowe w równych częściach. W razie braku osób, o których mowa w zdaniach poprzednich, Uprawnionych ustala się na zasadach analogicznych do zasad dziedziczenia ustawowego po zmarłym Ubezpieczonym z wyłączeniem Gminy i Skarbu Państwa, bez względu na to, że inne osoby są uprawnione do spadku na podstawie testamentu.

Postanowienia końcowe dla WU I oraz WU II

Składka ubezpieczeniowa

§ 24

Do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany jest Ubezpieczający.

Towarzystwo Ubezpieczeń
Europa S.A.

ul. Gwiaździsta 62
53-413 Wrocław
bok@tueuropa.pl
www.tueuropa.pl

tel. 71 36 92 887, fax 71 36 92 707
Biuro Obsługi Klienta
801 500 300 (dla telefonów stacjonarnych)
lub 71 36 92 887 (dla telefonów kom.)
koszt połączenia zgodny z taryfą operatora

TU Europa S.A.
Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej
we Wrocławiu, KRS 000002736
NIP 895-10-07-276, kapitał zakładowy
zarejestrowany i opłacony 37 800 000 zł
posiadającym zezwolenie Ministra Finansów nr DU/2849/A/CG/94 z
dnia 7 listopada 1994 r. na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej

Postanowienia końcowe

§ 25

1. Ubezpieczony powinien informować o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji Zgody, w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.
2. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
3. Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia mają prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie drogą pocztową,
 - 2) osobiście z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta,
 - 3) w formie ustnej z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali Ubezpieczyciela lub w Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii Ubezpieczyciela 801 500 300,
 - 4) telefonicznie pod numerem infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300.
4. Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
5. Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia może zwrócić się o rozpatrzenie sprawy do Rzecznika Finansowego lub wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie w trybie art. 31 ust. 1 Ustawy z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich (Dz.U. z 2016 r. poz. 1823) w związku z art. 37 Ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz.U. z 2016 r. poz. 892) przez Rzecznika Finansowego pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporu między klientem a podmiotem rynku finansowego. Aktualne dane o podmiocie uprawnionym do przeprowadzenia ww. postępowania dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://www.rf.gov.pl>
6. Ubezpieczony, Uprawniony z umowy ubezpieczenia może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.
7. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.
9. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie pisemnej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wyraźne życzenie składającego reklamację.
10. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej bądź przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uprawnionego z Umowy ubezpieczenia lub ich spadkobierców.
11. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego zgodnie z WU, powinny być składane na piśmie, chyba że WU stanowią inaczej.
12. Spory z Umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze polubownej.
13. Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz niniejszych WU w zakresie praw i obowiązków Ubezpieczonego.
14. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej www.tueuropa.pl.
15. Niniejsze WU mają zastosowanie od 22.08.2017 rok.