

KARTA PRODUKTU DO UMOWY GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW IDEA BANKU S.A. BEZPIECZNA SPŁATA – KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA PO DNIU 31.03.2015r.

Niniejszy dokument (dalej „Karta Produktu”) zawiera najważniejsze informacje o Umowie Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców Idea Banku S.A. Bezpieczna Spłata zawartej w dniu 24.07.2013r. (dalej „Umowa”) pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a Idea Bank S.A. wraz ze wszystkimi zmianami do tej Umowy, które obowiązują po dniu 31.03.2015r. Załącznikiem do Umowy są Warunki Grupowego Ubezpieczenia Kredytobiorców Idea Banku S.A. Bezpieczna Spłata (dalej „Warunki Ubezpieczenia”), szczegółowo określające m.in. zasady udzielania ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalania wysokości i wypłaty świadczeń.

W przypadku, gdy niniejsza umowa ubezpieczenia stanowi zabezpieczenie zawartej przez Państwa z Idea Bank S.A. umowy o limit w rachunku (dalej „Umowa kredytu”), rezygnacja z ubezpieczenia powoduje konieczność przedstawienia innego zabezpieczenia Umowy Kredytu. Idea Bank S.A. informuje, iż możliwe jest także przedstawienie jako zabezpieczenia innej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej będzie co najmniej spełniał warunki określone w Karcie Minimalnego Zakresu Ubezpieczenia dla danego typu umowy kredytu.

Karta Produktu została przygotowana przez Idea Bank S.A. (dalej „Bank”) i jej celem jest przedstawienie istotnych informacji o produkcie. Karta Produktu jest materiałem wyłącznie informacyjnym i nie stanowi integralnej części Umowy oraz jej załączników, w tym Warunków Ubezpieczenia. W przypadku niezgodności postanowień niniejszej Karty Produktu w stosunku do postanowień Umowy, wiążące są postanowienia Umowy.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Warunków Ubezpieczenia lub Karcie Produktu są dla Państwa niejasne, albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy, który udzieli pomocy.

Prosimy o zapoznanie się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

GRUPOWE UBEZPIECZENIE KREDYTOBIORCÓW IDEA BANK S.A. BEZPIECZNA SPŁATA – KONTYNUACJA UBEZPIECZENIA

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. , z siedzibą we Wrocławiu.
Ubezpieczający / rola Idea Bank S.A.	Idea Bank S.A. występuje jako Ubezpieczający w ramach Umowy zawartej pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A. a Idea Bank S.A.
Typ umowy ubezpieczenia	Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek (umowa grupowego ubezpieczenia)
Ubezpieczony	Ubezpieczonym jest Kredytobiorca , czyli osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, osoba fizyczna będąca współnikiem spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej, które zawarły z Bankiem Umowę kredytu i zostały objęte Ochroną Ubezpieczeniową zgodnie z Warunkami Ubezpieczenia. W ramach jednej Umowy kredytu Ochroną Ubezpieczeniową może zostać objętych 5 osób fizycznych (dalej „Współubezpieczeni”). Warunkiem udzielenia ochrony dla każdego Współubezpieczonego jest spełnienie przez niego warunków, o których mowa w § 5 ust. 1 lub 2 Warunków Ubezpieczenia.
Przedmiot i zakres Ochrony Ubezpieczeniowej	<ol style="list-style-type: none"> 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ochrona przed ryzykiem: <ol style="list-style-type: none"> a) Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczonego, b) Hospitalizacji Ubezpieczonego, c) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego, d) Inwalidztwa Ubezpieczonego, e) zgonu Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. 2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące ryzyka: <ol style="list-style-type: none"> a) zgodnie z § 3 ust. 2 pkt. 1 Warunków Ubezpieczenia: Utratę stałego źródła dochodu, Hospitalizację, Poważne zachorowanie, Inwalidztwo w stosunku do każdego Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia spełnia warunki o których mowa w § 5 ust.1 Warunków Ubezpieczenia albo b) zgodnie z § 3 ust. 2 pkt 2 Warunków Ubezpieczenia: zgon w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Hospitalizację, Poważne zachorowanie, Inwalidztwo w stosunku do każdego Ubezpieczonego, który w dniu przystąpienia do ubezpieczenia spełniał warunki o których mowa w § 5 ust. 2 Warunków Ubezpieczenia. 3. W przypadku gdy Ubezpieczony objęty jest Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie ryzyk wskazanych w ust. 2 a) powyżej w trakcie Okresu Ubezpieczenia nabędzie uprawnienia emerytalne lub rentowe zakres ubezpieczenia ulega zmianie na wskazany w ust. 2 b). 4. W przypadku spółek cywilnych, spółek jawnych i spółek partnerskich, w sytuacji gdy któryś ze współników nie spełnia warunków określonych w § 5 ust. 1 lub 2 Warunków Ubezpieczenia pozostali współnicy objęci są ochroną, z zastrzeżeniem że Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest proporcjonalnie do liczby wszystkich współników w ramach jednej Umowy kredytu. <p>§ 5 Warunków Ubezpieczenia stanowi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w § 3 ust. 2 pkt 1 Warunków Ubezpieczenia może być objęty Ubezpieczony, który spełnia łącznie poniższe warunki: <ol style="list-style-type: none"> 1) zawarła Umowę kredytu lub spółka cywilna, jawna bądź partnerska, w której jest ona współnikiem zawarła

	<p>Umowę kredytu z Ubezpieczającym;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych; 3) ukończyła 18 lat w momencie zawarcia Umowy kredytu; 4) jej Wiek w dniu przystąpienia do ubezpieczenia powiększony o okres trwania Umowy kredytu nie przekracza 70 lat; 5) złożyła Ubezpieczającemu podpisaną Deklarację Przystąpienia; 6) przez ostatnie 6 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Przystąpienia nieprzerwanie prowadziła Przedsiębiorstwo; 7) w okresie 3 miesięcy przed datą złożenia Deklaracji Przystąpienia w rozumieniu właściwych przepisów nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie Przedsiębiorstwa lub wniosek o ogłoszenie upadłości Kredytobiorcy; 8) uzyskuje dochody z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa; 9) nie nabyła uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego; 10) ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. <p>2. Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie wskazanym w § 3 ust. 2 pkt 2 Warunków Ubezpieczenia może być objęty Ubezpieczony, który spełnia łącznie warunki wskazane w § 5 ust.1 pkt 1-5, 7, 10 Warunków Ubezpieczenia.</p>
Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności, zasady kontynuacji ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony podpisał Deklarację Przystąpienia, jednak nie wcześniej niż pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym udostępniono środki pieniężne Kredytobiorcy w wysokości wynikającej z Umowy kredytu i trwa, z zastrzeżeniem przypadków wymienionych w ust. 3 poniżej, 12 miesięcy, z których każdy zwany jest Miesiącem ubezpieczeniowym. 2. Jeżeli w trakcie trwania 12 miesięcznego Okresu Ubezpieczenia, Ubezpieczony nie złoży Ubezpieczającemu oświadczenia woli o rezygnacji z ubezpieczenia, Okres Ubezpieczenia jest automatycznie przedłużany na kolejne 12 miesięczne okresy na warunkach obowiązujących każdorazowo w dniu kontynuacji, bez konieczności składania kolejnych Deklaracji Przystąpienia. 3. Wcześniejsze zakończenie Okresu Ubezpieczenia i Okresu Odpowiedzialności, o którym mowa w ust. 1 powyżej, w stosunku do danego Ubezpieczonego następuje: <ol style="list-style-type: none"> 1) z dniem odstąpienia od Umowy kredytu; 2) z dniem zgonu Ubezpieczonego; 3) z dniem upływu wyznaczonego terminu opłacenia składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego, w przypadku braku zapłaty, zgodnie z postanowieniami Umowy; 4) w przypadku wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela – z ostatnim dniem Okresu Ubezpieczenia, który rozpoczął się przed dniem, w którym wypowiedzenie Umowy stało się skuteczne. Ubezpieczony o fakcie rozwiązania Umowy zostanie poinformowany w okresie wypowiedzenia Umowy przez Ubezpieczającego; 5) z dniem skutecznie dokonanej rezygnacji z ubezpieczenia; 6) z dniem uznania roszczenia z tytułu Inwalidztwa; 7) z dniem uznania roszczenia z tytułu Poważnego zachorowania; 8) z dniem zakończenia prowadzonej działalności gospodarczej lub rozwiązania spółki cywilnej, jawnej lub partnerskiej, będącej Kredytobiorcą; 9) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego ze spółki cywilnej lub spółki partnerskiej lub jawnej; 10) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu, jednak nie wcześniej niż z dniem spłaty wszystkich zobowiązań Kredytobiorcy wynikających z Umowy kredytu; <p>w zależności od tego, które ze zdarzeń nastąpi jako pierwsze.</p>
Rezygnacja z ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony w każdym czasie ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia. W tym celu składa Ubezpieczającemu pisemne oświadczenia woli o rezygnacji (wzór „Oświadczenia woli o rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i każdorazowo przekazywany jest Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego wraz z Warunkami Ubezpieczenia). Okres Ubezpieczenia i Okres Odpowiedzialności, w takiej sytuacji kończy się z ostatnim dniem Miesiąca ubezpieczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie. 2. Rezygnacja z ubezpieczenia przez jednego ze Współubezpieczonych, dotyczy wszystkich Współubezpieczonych w ramach tej samej Umowy kredytu. 3. Rezygnacja z ubezpieczenia nie powoduje powstania dodatkowych kosztów, w tym opłat manipulacyjnych lub kar umownych na rzecz Ubezpieczyciela. Jednak Bank może żądać w miejsce tego ubezpieczenia ustanowienia innej formy zabezpieczenia udzielonego kredytu.
Koszty ponoszone przez Ubezpieczonego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczony zobowiązany jest do ponoszenia opłat za udzielenie Ochrony Ubezpieczeniowej w wysokości 1% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia miesięcznie. Opłata pobierana jest od Ubezpieczonego przez Bank w dniu spłaty raty z tytułu Umowy kredytu. 2. Wysokość wyżej wymienionych opłat jest tożsama z wysokością składki ubezpieczeniowej, do której uiszczenia zobowiązany jest Bank, który opłaca tą składkę za 12 miesięcy z góry za każdy odnawiający się Okres Ubezpieczenia.
Suma Ubezpieczenia	Suma Ubezpieczenia to zadeklarowana przez Ubezpieczonego kwota nie większa niż 200.000,00 zł, wskazana w Deklaracji Przystąpienia. Suma Ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
Zasady ustalania wysokości Świadczenia	Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania W razie wystąpienia Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca, Świadczenie ubezpieczeniowe, które jest równe

<p>ubezpieczeniowego oraz przesłanki ewentualnej zmiany</p>	<p>wysokości Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.</p> <p>Ubezpieczenie na wypadek wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów</p> <ol style="list-style-type: none"> W razie wystąpienia Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczyciel wypłaca, Świadczenie ubezpieczeniowe równe: <ol style="list-style-type: none"> wysokości 1,33% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia w 30 dniowym okresie, w którym Ubezpieczony posiadał Status bezrobotnego, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu; kwocie odpowiadającej procentowi Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia o jaki obniżyły się dochody Ubezpieczonego i nie więcej niż 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu jeżeli Ubezpieczony spełni poniższe warunki: <ol style="list-style-type: none"> uzyska zatrudnienie na podstawie Umowy o pracę w okresie 180 dni od Dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, średnie wynagrodzenie uzyskane w okresie 6 pierwszych miesięcy Umowy o pracę będzie co najmniej o 20% niższe niż średni dochód, który uzyskał z tytułu prowadzenia Przedsiębiorstwa w okresie 6 ostatnich miesięcy poprzedzających Dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (podzielony przez liczbę Współubezpieczonych). Z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, o której mowa w ust. 1 pkt 1 powyżej, Ubezpieczyciel wypłaca miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe po każdych 30 dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej nieprzerwanym posiadaniem Statusu bezrobotnego. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych (dalej: limit świadczeń) z tytułu Utraty stałego źródła dochodów w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć łącznie 6 (sześciu) w ciągu 12 kolejnych okresów odpowiedzialności, liczonych począwszy od pierwszego dnia Ochrony Ubezpieczeniowej. Limit świadczeń ulega odnowieniu na następne okresy równe 12 kolejnym okresom odpowiedzialności. W stosunku do danego Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, o którym mowa ust.1 – 2 powyżej, przestaje być należne za okres od: <ol style="list-style-type: none"> dnia, w którym Ubezpieczony utracił Status bezrobotnego w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów prawa; dnia zgonu Ubezpieczonego; dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na podstawie obowiązujących przepisów prawa polskiego o nabywaniu prawa do emerytur i rent. W przypadku kilku Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu zasady opisane w ust. 1-3 powyżej stosuje się do każdego z Ubezpieczonych oddzielnie. <p>Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji</p> <ol style="list-style-type: none"> W razie wystąpienia Hospitalizacji Ubezpieczony, nabywa prawo do miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych pod warunkiem że: <ol style="list-style-type: none"> przyczyna Hospitalizacji ujawniła się po raz pierwszy lub powstała w Okresie Ubezpieczenia; Ubezpieczony podlegał Hospitalizacji przez co najmniej 14 następujących po sobie kolejnych dni. Jeżeli po upływie tego okresu, Hospitalizacja trwa nadal, to jest ona traktowana, jako ciąg dalszy tego zdarzenia ubezpieczeniowego i w takim wypadku Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych po upływie 30 kolejnych dni kalendarzowych nieprzerwanej Hospitalizacji. Miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Hospitalizacji równe jest wysokości 1,33% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, w okresie, w którym Ubezpieczony przebywał w Szpitalu, podzielonej przez liczbę współników w ramach danej Umowy kredytu. Łączna liczba miesięcznych Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Hospitalizacji w stosunku do danego Ubezpieczonego nie może przekroczyć 6 (słownie: sześciu) w Okresie Ubezpieczenia. <p>Ubezpieczenie na wypadek Inwalidztwa</p> <p>W razie wystąpienia Inwalidztwa Ubezpieczyciel wypłaca, Świadczenie ubezpieczeniowe, które jest równe wysokości Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.</p> <p>Ubezpieczenie na wypadek Zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego</p> <p>W razie wystąpienia zgonu w wyniku Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel wypłaca, Świadczenie ubezpieczeniowe, które jest równe wysokości Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, podzielonej przez liczbę Współubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu.</p>
<p>Uprawniony do otrzymania Świadczeń Ubezpieczeniowych</p>	<ol style="list-style-type: none"> Uprawnionym do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego jest Ubezpieczony, a w przypadku zgonu Ubezpieczonego małżonek Ubezpieczonego, a w przypadku jego braku dzieci Ubezpieczonego, a w przypadku ich braku rodzice Ubezpieczonego, a w przypadku ich braku spadkobiercy Ubezpieczonego w częściach, w jakich dziedziczą po Ubezpieczonym. W przypadku zawarcia umowy cesji praw z ubezpieczenia, w której Ubezpieczony (Cedent) przenosi przysługujące mu prawa do Świadczeń ubezpieczeniowych na rzecz Banku (Cesjonariusza), Uprawnionego do wypłaty świadczenia i granice tego uprawnienia określa umowa cesji.
<p>Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela</p>	<ol style="list-style-type: none"> Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w następujących przypadkach: <ol style="list-style-type: none"> jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło w wyniku: <ol style="list-style-type: none"> pozostawiania 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 lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza;

	<ol style="list-style-type: none"> 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych; 3) działaniami wojennymi (w tym wojna domowa), rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu; 4) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym; 5) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub przez osoby do tego nieuprawnione, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy; 6) usiłowaniem dokonania lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania wypadku komunikacyjnego; 7) chorobą lub niepełnosprawnością Ubezpieczonego, która została zdiagnozowana przez lekarza przed dniem rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej lub której objawy wystąpiły przed dniem rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej; 8) chorobą psychiczną lub alkoholizmem; 9) wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem – w zakresie ryzyka Hospitalizacji; 10) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego; 11) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyłączeniem zabiegów leczniczych) lub zmiany pęci; 12) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień; 13) uczestnictwem przez Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi; 14) wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu, rozumianym jako regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach, uprawianiu dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, jak również uprawianiu dyscyplin sportowych w celach zarobkowych; 15) uprawianiem przez Ubezpieczonego: alpinizmu, wspinaczki górskiej i skałkowej, speleologii, kajakerstwa wysokogórskiego, taternictwa jaskiniowego, nurkowania z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfingu, raftingu, skoków do wody, skoków na linie, spadochroniarstwa, lotniarstwa, paralotniarstwa, lotnictwa, szybownictwa, baloniarstwa, bobslei, saneczkarstwa, sportów motorowych i motorowodnych, jeździectwa, szermierki, sportów siłowych, sportów walki i obronnych; 16) w przypadku ryzyka hospitalizacji – ciężką; <p>o ile ww. zdarzenia miały wpływ na zajście zdarzenia ubezpieczeniowego.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ubezpieczyciel nie odpowiada za zdarzenia powstałe w następstwie i w bezpośrednim związku z wszelkimi chorobami zdiagnozowanymi przez lekarza w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę przystąpienia do ubezpieczenia – w zakresie ubezpieczenia na wypadek Inwalidztwa oraz ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła w wyniku zakończenia prowadzenia jednoosobowej działalności gospodarczej, spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej przed dniem rozpoczęcia pierwszego Okresu Ubezpieczenia.
Zgłaszanie zdarzenia ubezpieczeniowego	<ol style="list-style-type: none"> 1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień Warunków Ubezpieczenia, jest wypłacane po doręczeniu do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego/ Wniosku o wypłatę świadczenia (wzór „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela) oraz oryginałów lub kopii potwierdzonych za zgodność z oryginałem notarialnie lub przez Ubezpieczającego dokumentów, zgodnie z § 12 Warunków Ubezpieczenia.
Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ubezpieczający lub Ubezpieczony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela: <ol style="list-style-type: none"> 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707; 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl); 3) osobiście lub przez pełnomocnika. 2. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. 3. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Łączny czas rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni od daty wpływu reklamacji.
Opodatkowanie	Zasady opodatkowania świadczeń należnych Uprawnionemu na mocy Umowy regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.

Użyte pojęcia należy rozumieć jako:

Hospitalizacja - nieprzerwany pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu z powodu Choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, trwający co najmniej 14 dni, służący zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia; za Hospitalizację nie uznaje się pobytu w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych

Inwalidztwo - utrata kończyny lub całkowita i nieodwracalnej dysfunkcji narządu wzroku, słuchu lub mowy w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, w postaci o której mowa w §2 ust. 5 pkt. 1-11 Warunków Ubezpieczenia.

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od jakiegokolwiek choroby, które wystąpiło w Okresie Odpowiedzialności, będące bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego; za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesem zachodzącym wewnątrz organizmu ludzkiego, w szczególności takich jak: zawał, krwotok, udar mózgu, nagłe zatrzymanie krążenia

Poważne Zachorowanie – określone poniżej:

- 1) choroba lub schorzenie:
 - a) a) Nowotwór złośliwy,
 - b) Zawał mięśnia sercowego,
 - c) Niewydolność nerek,
 - d) Udar
- 2) operacje:
 - a) Operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
 - b) Przeszczepienie narządów.

Szczegółowe definicje chorób oraz operacji uznanych za Poważne Zachorowanie znajdują się w § 2 ust. 9 Warunków Ubezpieczenia

Utrata stałego źródła dochodów – zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez Kredytobiorcę i wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, w tym spółek cywilnych) lub z Krajowego Rejestru Sądowego Przedsiębiorstwa Ubezpieczonego (w przypadku spółki jawnej oraz spółki partnerskiej), ogłoszenie upadłości, lub dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszenie upadłości z tego powodu, że jego majątek nie wystarcza na pokrycie kosztów postępowania, w sytuacjach, o których mowa w §2 ust. 20 pkt. 1-3 Warunków Ubezpieczenia.

Informujemy, że na podstawie art. 808 § 4 Kodeksu Cywilnego Ubezpieczony może żądać by Ubezpieczyciel (Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.) udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej Umowy oraz Warunków Ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Ponadto na podstawie art. 13 ust. 3c Ustawy z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., na żądanie Ubezpieczonego, jest obowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 2–3a tej ustawy.