



KARTA PRODUKTU DO INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA „BEZPIECZNY PODATNIK – WARIANT MIESIĘCZNY”

Niniejszy dokument (dalej „Karta Produktu”) zawiera najważniejsze informacje o Indywidualnym Ubezpieczeniu pod nazwą Warunki Ubezpieczenia „Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny” (dalej „Ubezpieczenie Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny”), będącego przedmiotem Porozumienia zawartego pomiędzy Towarzystwem Ubezpieczeń Europa S.A., Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. oraz Tax Care S.A. z dnia 04.04.2017 r., do którego zastosowanie mają Warunki Ubezpieczenia Bezpieczny Podatnik (KOD: WU/119368/2017/ŻM) (dalej „WU_Pakiet - Wariant Miesięczny” bądź „Warunki Ubezpieczenia”), powstałe na podstawie Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Życia i Zdrowia – Wariant Miesięczny Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. oraz Ogólnych Warunków Ubezpieczenia „Przedsiębiorca Plus” – Wariant Miesięczny Towarzystwa Ubezpieczeń Europa S.A.

Karta Produktu została przygotowana przez Tax Care S.A. (dalej „Agent”) i jej celem jest przedstawienie istotnych informacji o produkcie. Karta Produktu jest materiałem wyłącznie informacyjnym i nie stanowi integralnej części Ubezpieczenia Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny oraz dedykowanych mu załączników, w tym Warunków Ubezpieczenia. W przypadku niezgodności postanowień niniejszej Karty Produktu w stosunku do postanowień Ubezpieczenia Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny, wiążące są postanowienia WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.

Zawarcie Umowy Ubezpieczenia Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny jest możliwe w związku z zawarciem z Idea Bank S.A. (dalej „Bank”) umowy o kredyt (dalej „Umowa Kredytowa”) i stanowi zabezpieczenie tej Umowy Kredytowej. W przypadku, gdy nie zdecydujecie się Państwo na zawarcie Umowy Ubezpieczenia Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny, zobowiązani będziecie do przedstawienia innego zabezpieczenia wyżej wymienionej Umowy Kredytowej. Bank informuje, iż możliwe jest także przedstawienie jako zabezpieczenie innej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej będzie co najmniej spełniał warunki określone w Karcie Minimalnego Zakresu Ubezpieczenia dla danego typu Umowy Kredytowej.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Warunkach 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.

Decyzję o zawarciu Umowy Ubezpieczenia Bezpieczny Podatnik – Wariant Miesięczny prosimy podjąć po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, przede wszystkim z Warunkami Ubezpieczenia, w których znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu.

Ważne:

1. **Ubezpieczający, który zamierza skorzystać z Weryfikacji Księgowo - Podatkowej w zakresie Ochrony Prawnej na wypadek Błędów Księgowych, Ochrony Podatkowej i Ubezpieczenia na wypadek Straty Finansowej w wyniku Błędów Księgowych, zobowiązany jest przekazać do Tax Care S.A. pocztą elektroniczną na adres e-mail: audyt@taxcare.pl następujące dokumenty:**
 - 1) **dotyczy Ubezpieczających, którzy rozpoczęli prowadzenie działalności co najmniej w roku kalendarzowym poprzedzającym rok, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia i złożyli zeznanie podatkowe za poprzedni rok kalendarzowy prowadzenia działalności, tj. za rok kalendarzowy poprzedzających rok, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia:**
 - a) **Ubezpieczający, który prowadzi ewidencję księgową w formie księgi przychodów i rozchodów zobowiązany jest dostarczyć:**
 - i. kompletne i szczegółowe zapisy z księgi przychodów i rozchodów za każdy z miesięcy roku kalendarzowego poprzedzającego rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia (dot. miesięcy, w których działalność była prowadzona);
 - ii. kompletne zeznanie roczne złożone za rok kalendarzowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia: PIT-36 albo PIT-36L wraz z załącznikami;
 - b) **Ubezpieczający, który prowadzi ewidencję księgową w formie ewidencji przychodów zobowiązany jest dostarczyć:**
 - i. ewidencję przychodów za każdy z miesięcy roku kalendarzowego, poprzedzającym rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia (dot. miesięcy, w których działalność była prowadzona);
 - ii. kompletne zeznanie roczne złożone za rok kalendarzowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia : PIT-28 z załącznikami;
 - c) **Ubezpieczający, który prowadzi ewidencję w formie ksiąg rachunkowych, zobowiązany jest dostarczyć:**
 - i. zeznanie roczne PIT-36 albo PIT-36L z załącznikami albo CIT-8 z załącznikami (w przypadku spółek komandytowo-akcyjnych, spółek z o.o. i spółek akcyjnych) złożone za rok kalendarzowy/obrotowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - ii. zestawienie obrotów i sald za okres objęty zeznaniem rocznym wymienionym w pkt 1) ppkt c) tiret i., tj. za rok kalendarzowy/obrotowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - iii. wykaz niepodatkowych kosztów uzyskania przychodu i niepodatkowych przychodów za okres objęty zeznaniem rocznym wymienionym w pkt 1) ppkt c) tiret i., tj. za rok kalendarzowy/obrotowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - d) **Ubezpieczający rozliczający się w formie karty podatkowej zobowiązany jest do dostarczenia:**
 - i. deklaracji podatkowej PIT-16A złożonej za rok kalendarzowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - ii. dowodów potwierdzających dokonanie zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres objęty zeznaniem rocznym wymienionym w pkt 1) ppkt d) tiret i. (liczy się data dokonania zapłaty, a nie okres, za jaki składka ta była należna), tj. za rok kalendarzowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia;
 - e) **niezależnie od formy ewidencji księgowej w przypadku wspólników spółek cywilnych, partnerskich i komandytowych Klient obowiązuje jest do wykazania listy wspólników i procentowego udziału w zyskach spółki za rok kalendarzowy/obrotowy, poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia;**

- f) niezależenie od formy ewidencji księgowej każdy Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wraz z dotyczącą go dokumentacją wskazaną w pkt 1) ppkt a) – e) oświadczenie o fakcie zawarcia Umowy Ramowej lub jej braku. W przypadku nie złożenia oświadczenia uznaje się, że Umowa Ramowa nie została zawarta;
- 2) dotyczy Ubezpieczających, którzy rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej w roku kalendarzowym, w którym zawarto Umowę Ubezpieczenia oraz Ubezpieczających, którzy rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej w roku kalendarzowym poprzedzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia, ale nie złożyli jeszcze zeznania podatkowego za pierwszy rok prowadzenia działalności (tj. za rok kalendarzowy poprzedzający rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia):
- a) Ubezpieczający, który prowadzi ewidencję księgową w formie księgi przychodów i rozchodów zobowiązany jest dostarczyć:
- pisemną kalkulację na potrzeby wyliczenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych za jeden miesiąc/kwartał dowolnie wybrany w pierwszym roku prowadzenia działalności;
 - kompletne i szczegółowe zapisy z księgi przychodów i rozchodów za okres objęty kalkulacją podatkową wymienioną w pkt 2) ppkt a) tiret i., tj. za wybrany miesiąc/kwartał;
 - podsumowanie zapisów z księgi przychodów i rozchodów za miesiące poprzedzające miesiąc/kwartał, za który Ubezpieczający przekazuje pisemną kalkulację na potrzeby wyliczenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, o której mowa w pkt 2) ppkt a) tiret i. (o ile działalność była prowadzona);
- b) Ubezpieczający, który prowadzi ewidencję księgową w formie ewidencji przychodów zobowiązany jest dostarczyć:
- kopie faktur sprzedaży ujętych w ewidencji przychodów za jeden miesiąc/kwartał dowolnie wybrany w pierwszym roku prowadzenia działalności;
 - ewidencje przychodów za okres, za który dostarczane są kopie faktur sprzedaży;
- c) Ubezpieczający, który prowadzi ewidencję w formie ksiąg rachunkowych, zobowiązany jest dostarczyć:
- pisemną kalkulację na potrzeby wyliczenia zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych albo od osób prawnych za jeden miesiąc/kwartał dowolnie wybrany w pierwszym roku prowadzenia działalności;
 - zestawienie obrotów i sald za okres objęty kalkulacją podatkową, tj. wybrany miesiąc/kwartał o którym mowa w pkt 2) ppkt c) tiret i.;
 - wykaz niepodatkowych kosztów uzyskania przychodu i niepodatkowych przychodów oraz kosztów uzyskania przychodu i przychodów pozabilansowych z okresu objętego kalkulacją podatkową, tj. wybrany miesiąc/kwartał o którym mowa w pkt 2) ppkt c) tiret i.;
- d) Ubezpieczający, rozliczający się w formie karty podatkowej zobowiązany jest dostarczyć decyzję wydaną przez naczelnika urzędu skarbowego ustalającą wysokość podatku dochodowego na bieżący rok podatkowy;
- e) niezależnie od formy ewidencji księgowej w przypadku wspólników spółek cywilnych, jawnych, partnerskich i komandytowych Ubezpieczający zobowiązany jest do wykazania listy wspólników i procentowego udziału w zyskach spółki za rok, za który dokonywana jest Weryfikacja Księgowo – Podatkowa;
- f) niezależenie od formy ewidencji księgowej Ubezpieczający zobowiązany jest złożyć wraz z dokumentacją wskazaną w pkt 2) ppkt a) – e) oświadczenie o fakcie zawarcia Umowy Ramowej lub jej braku. W przypadku nie złożenia oświadczenia uznaje się, że Umowa Ramowa nie została zawarta;
- 3) dotyczy Ubezpieczających, którzy na dzień zawarcia Umowy Ubezpieczenia posiadali zawartą Umowę Ramową z Tax Care S.A.:
- a) Tax Care S.A. dokona weryfikacji, czy zakres posiadanych informacji o Ubezpieczającym jest wystarczający do przeprowadzenia Weryfikacji Księgowo – Podatkowej. W przypadku stwierdzenia braków, Ubezpieczający zostanie poinformowany przez Tax Care S.A. o zakresie dokumentów do uzupełnienia, zgodnie z zakresem wskazanym w pkt 1) i 2) powyżej.
2. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, Ubezpieczający zobowiązany jest przesłać w formie czytelnych kopii elektronicznych w formacie pliku PDF. W przeciwnym razie Tax Care S.A. uprawniony jest do odmowy wykonania Weryfikacji Księgowo – Podatkowej.
3. Ubezpieczający uprawniony jest również do kontaktu telefonicznego z Tax Care S.A. w sprawie Weryfikacji Księgowo - Podatkowej pod numerem telefonu 22 262 00 00, czynnym w godzinach pracy Infolinii podanych na stronie www.taxcare.pl. Koszt połączenia zgodny z cennikiem operatora.
4. Weryfikacja Księgowo - Podatkowa zostanie przeprowadzona nie wcześniej niż po 14 dniach od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym Kredyt został uruchomiony.

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

Ubezpieczyciel	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A. zwane dalej TU na Życie Europa S.A. lub Ubezpieczycielem w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu, ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa, ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji. Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. zwane dalej TU Europa S.A. lub Ubezpieczycielem w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej, ubezpieczenia Ochrony Prawnej na wypadek błędów księgowych, ubezpieczenia Asysty Podatkowej, ubezpieczenia Ochrony Podatkowej, ubezpieczenia na wypadek straty finansowej w wyniku błędów księgowych, ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu.
Rola Tax Care S.A.	Agent ubezpieczeniowy w rozumieniu przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1154 – j.t.), przedsiębiorca wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z Ubezpieczycielem i wpisany jest do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego. Numer w Rejestrze Agentów Ubezpieczeniowych: 11218449/A..
Typ ubezpieczenia	Indywidualna Umowa Ubezpieczenia. Umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem na warunkach określonych w WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.
Ubezpieczający	Ubezpieczającym jest Kredytobiorca, który zawarł z Idea Bank S.A. Umowę Kredytową, zgodnie z wewnętrznymi regulacjami Idea Bank S.A. będący osobą fizyczną, osobą prawną lub jednostką organizacyjną niebędącą osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu pozarolniczą

działalność gospodarczą, zawierająca z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia na zasadach określonych w WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.

	Ryzyko ubezpieczeniowe	Ubezpieczony w danym ryzyku ubezpieczeniowym	Maksymalna wysokość świadczenia		
			(w przypadku gdy Ubezpieczony zawarł Umowę Ramową)	(w przypadku gdy Ubezpieczony nie zawarł Umowy Ramowej)	
Przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej	1	Zgon	osoba fizyczna, która na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczeni a pełniła funkcję członka zarządu spółki kapitałowej lub była wspólnikiem spółki osobowej (tj. spółki: jawnej, partnerskiej, komandytowej i komandytowo-akcyjnej) (ryzyka 1-7 oraz 13)	Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia, max. 500 000 zł	
	2	Całkowita Niezdolności do Pracy			
	3	Poważne Zachorowanie			
	4	Zgon w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku			
	5	Trwałe Inwalidztwo		Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia, max. 500 000 zł, zgodnie z poniższą tabelą dotyczącą wysokości świadczeń w przypadku Trwałego Inwalidztwa	
	6	Czasowa Niezdolność do Pracy		Maksymalnie 60 000 zł	
	7	Hospitalizacja		Maksymalnie 30 000 zł	
	8	Asysta Prawna	osoba fizyczna prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na własny rachunek (ryzyka 1-13)	3 świadczenia dziennie, nie więcej niż 24 świadczenia miesięcznie	
	9	Asysta Podatkowa		2 świadczenia miesięcznie	
	10	Ochrona Prawna na wypadek błędów księgowych		osoba prawna lub jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której ustawa przyznaje zdolność prawną, prowadząca we własnym imieniu pozarolniczą działalność gospodarczą (ryzyka 8 -12)	Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 4 000 zł – 40 000 zł: 4 000 zł
			Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 40 000,01 zł – 500 000 zł: 20 000 zł		
11	Ochrona Podatkowa		Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 4 000 zł – 40 000 zł: 4 000 zł	Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 4 000 zł – 40 000 zł: 2 000 zł, a w przypadku przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji Księgowo-	
			Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 40		

				000,01 zł – 500 000 zł: 20 000 zł	Podatkowej: 4 000 zł
					Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 40 000,01 zł – 500 000 zł: 20 000 zł a) powiększone o 3% początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia (nie mniej niż 2 000 zł, jednak nie więcej niż 15 000 zł), max. 50 000 zł, b) w przypadku przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji Księgowo-Podatkowej powiększone o 6% początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia (nie mniej niż 4 000 zł, jednak nie więcej niż 30 000 zł)
	12	Strata finansowa w wyniku błędów księgowych		Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 4 000 zł – 40 000 zł: 2 000 zł W przypadku przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji Księgowo-Podatkowej wynosi: 4 000 zł W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonej Weryfikacji Księgowo - Podatkowej nie zostały wykazane żadne nieprawidłowości, a w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego od momentu przeprowadzenia	Nie dotyczy

Weryfikacji
Księgowo –
Podatkowej,
wystąpi
Zdarzenie
Ubezpieczeniowe
wyłącznie w
zakresie, który
był przedmiotem
Weryfikacji
Księgowo -
Podatkowej oraz
tylko w tym
miesiącu
kalendarzowym,
suma
ubezpieczenia
określona
powyżej zostaje
powiększona o
10%
Zadeklarowanej
Sumy
Ubezpieczenia

Polisy z
Zadeklarowaną
Sumą
Ubezpieczenia w
wysokości:
40 000,01 zł –
500 000 zł: 3%
od początkowej
Zadeklarowanej
Sumy
Ubezpieczenia,
min. 2 000 zł,
max. 15 000 zł

W przypadku
przeprowadzenia
przez
Ubezpieczonego
Weryfikacji
Księgowo –
Podatkowej
wynosi: 6% od
początkowej
Zadeklarowanej
Sumy
Ubezpieczenia,
min. 4 000 zł,
max. 30 000 zł

W przypadku,
gdy w wyniku
przeprowadzonej
Weryfikacji
Księgowo -
Podatkowej nie
zostały wykazane
żadne
nieprawidłowości,
a w ciągu
jednego miesiąca
kalendarzowego
od momentu
przeprowadzenia

				Weryfikacji Księgowo – Podatkowej, wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe wyłącznie w zakresie, który był przedmiotem Weryfikacji Księgowo - Podatkowej oraz tylko w tym miesiącu kalendarzowym, suma ubezpieczenia określona powyżej zostaje powiększona o 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie więcej niż 50 000 zł	
13	Utrata Stałego Źródła Dochodu			Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 4 000 zł – 40 000 zł: 15% od początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, max. 6 000 zł	Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 10 000 zł – 40 000 zł: 20% od początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, max. 8 000 zł
			jw.	Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 40 000,01 zł – 500 000 zł: 6 miesięcznych świadczeń w wysokości 1% od początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie więcej niż 30 000 zł	Polisy z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia w wysokości: 40 000,01 zł – 500 000 zł: 8 miesięcznych świadczeń w wysokości 1% od początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie więcej niż 40 000 zł

Wysokość świadczenia w przypadku Trwałego Inwalidztwa:

Utrata wzroku w obu oczach	100%	Utrata palca wskazującego	5%
Utrata wzroku w jednym oku	30%	Utrata palca innego niż kciuk i palec wskazujący	3%
Utrata słuchu całkowita	60%	Utrata obu ud	90%
Utrata słuchu w jednym uchu	15%	Utrata jednego uda	55%
Utrata obu przedramion	90%	Utrata obu całych stóp	70%
Utrata jednego ramienia	60%	Utrata jednej całej stopy	30%
Utrata kciuka	10%		

	<p>Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia w pierwszym i kontynuowanym okresie ubezpieczenia, łącznie nie więcej niż 500 000 zł (pięćset tysięcy złotych).</p> <p>1. Suma ubezpieczenia w ramach Ochrony Podatkowej dla polis z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia 4 000 zł – 40 000 zł, w przypadku, gdy Ubezpieczony nie zawarł Umowy Ramowej i przeprowadził Weryfikację księgowo-podatkową wynosi 4 000 zł, a w przypadku nie przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji księgowo-podatkowej wynosi 2 000 zł.</p> <p>2. Suma ubezpieczenia w ramach Ochrony Podatkowej dla polis z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia 40 000,01 zł – 500 000 zł, w przypadku, gdy Ubezpieczony nie zawarł Umowy Ramowej i przeprowadził Weryfikację księgowo-podatkową oraz po wdrożeniu Zaleceń po Weryfikacji Księgowo-Podatkowej przez Ubezpieczonego wynosi 20 000 zł powiększone o 6 % początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie mniej niż 4 000 zł, jednak nie więcej niż 30 000 zł, a w przypadku nie przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji księgowo-podatkowej wynosi 20 000 zł powiększone o 3 % początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie mniej niż 2 000 zł, jednak nie więcej niż 30 000 zł.</p> <p>3. Suma ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia na wypadek straty finansowej w wyniku błędów księgowych dla polis z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia 4 000 zł – 40 000 zł, w przypadku, gdy Ubezpieczony zawarł Umowę Ramową i przeprowadził Weryfikację księgowo-podatkową oraz po wdrożeniu Zaleceń po Weryfikacji Księgowo-Podatkowej przez Ubezpieczonego wynosi 5 000 zł, a w przypadku nie przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji księgowo-podatkowej wynosi 2 000 zł. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonej Weryfikacji Księgowo - Podatkowej nie zostały wykazane żadne nieprawidłowości, a w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego od momentu przeprowadzenia Weryfikacji Księgowo – Podatkowej, wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe o którym mowa w § 29 pkt. 7) WU_Pakiet – Wariant Miesięczny, wyłącznie w zakresie, który był przedmiotem Weryfikacji Księgowo - Podatkowej oraz tylko w tym miesiącu kalendarzowym, suma ubezpieczenia określona w ust. 3 (w przypadku przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji Księgowo-Podatkowej oraz po wdrożeniu Zaleceń po Weryfikacji Księgowo-Podatkowej przez Ubezpieczonego) zostaje powiększona o 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.</p> <p>4. Suma ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia na wypadek straty finansowej w wyniku błędów księgowych dla polis z Zadeklarowaną Sumą Ubezpieczenia 40 000,01 zł – 500 000 zł, w przypadku, gdy Ubezpieczony zawarł Umowę Ramową i przeprowadził Weryfikację księgowo-podatkową wynosi 20 000 zł powiększone o 6 % początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie mniej niż 4 000 zł, jednak nie więcej niż 30 000 zł, a w przypadku nie przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji księgowo-podatkowej wynosi 20 000 zł i powiększone o 3 % początkowej Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia, nie mniej niż 2 000 zł, jednak nie więcej niż 15 000 zł. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonej Weryfikacji Księgowo - Podatkowej nie zostały wykazane żadne nieprawidłowości, a w ciągu jednego miesiąca kalendarzowego od momentu przeprowadzenia Weryfikacji Księgowo – Podatkowej, wystąpi Zdarzenie Ubezpieczeniowe o którym mowa w § 29 pkt. 7) WU_Pakiet – Wariant Miesięczny, wyłącznie w zakresie, który był przedmiotem Weryfikacji Księgowo - Podatkowej oraz tylko w tym miesiącu kalendarzowym, suma ubezpieczenia określona w ust. 4 (w przypadku przeprowadzenia przez Ubezpieczonego Weryfikacji Księgowo-Podatkowej oraz po wdrożeniu Zaleceń po Weryfikacji Księgowo-Podatkowej przez Ubezpieczonego) zostaje powiększona o 10% Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia.</p>
Przesłanki zmiany wysokości sumy ubezpieczenia	<p>1. Obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży na Ubezpieczającym. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje Ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu.</p> <p>2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela według Taryfy Składek obowiązującej w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.</p> <p>3. Termin zapłaty Składki ubezpieczeniowej przypada na pierwszy dzień Pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia i pierwszy dzień każdego kolejnego Miesięcznego okresu ubezpieczenia.</p> <p>4. Składkę ubezpieczeniową przekazaną z tytułu Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego Agentowi uznaje się jako wpłaconą Ubezpieczycielowi.</p> <p>5. Ubezpieczającemu, przysługuje proporcjonalny zwrot składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z poniższym wzorem:</p> <p>zwrot_skladka = S x k/n gdzie: zwrot_skladka – wysokość składki do zwrotu S – składka ubezpieczeniowa za dany okres odpowiedzialności, w ramach danego ryzyka, k – liczba niewykorzystanych dni ochrony ubezpieczeniowej, za które została pobrana składka, n – liczba dni okresu odpowiedzialności, za które została pobrana składka.</p> <p>6. Składkę ustala się biorąc pod uwagę: 1) długość trwania okresu odpowiedzialności, 2) wysokość sumy ubezpieczenia, 3) wysokości limitów liczby i wartości poszczególnych świadczeń, 4) inne czynniki wpływające na prawdopodobieństwo powstania zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.</p> <p>7. Składka ubezpieczeniowa kalkulowana i opłacana jest przez Ubezpieczającego za Pierwszy miesięczny okres ubezpieczenia oraz za każdy kontynuowany Miesięczny okres ubezpieczenia, zgodnie z poniższym wzorem: Sk = (Wsb_Ż*ZSU)+ (Wsb_M*ZSU) gdzie: Sk - Wysokość składki ubezpieczeniowej do opłacenia za Pierwszy miesięczny okres ubezpieczenia oraz za każdy kontynuowany Miesięczny okres ubezpieczenia w ramach jednej Umowy Ubezpieczenia, Wsb_Ż, Wsb_M – Miesięczny współczynnik składki ubezpieczeniowej, o którym mowa poniżej, ZSU - Zadeklarowana Suma Ubezpieczenia - to kwota wskazana przez Ubezpieczającego wskazana we Wniosku</p>
Koszty ponoszone przez Ubezpieczającego	

o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub wniosku o zwiększenie sumy ubezpieczenia, w wysokości nie większej niż 500 000,00 zł, i nie mniejszej niż 4 000,00 zł.
8. Zwrot składki ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 5 nastąpi za pośrednictwem Agenta w formie przelewu bankowego na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczającego w terminie 15 dni roboczych licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela poprawnego Rejestru Umów zakończonych.
9. W zakresie ryzyka Utraty Stałego Źródła Dochodu, składka ubezpieczeniowa pobierana jest wyłącznie za okres świadczonej ochrony (po 60 Miesięcznym okresie ubezpieczenia).
10. **Składka ubezpieczeniowa kalkulowana i opłacana jest przez Ubezpieczającego za dany okres ubezpieczenia (odpowiedzialności) zgodnie z poniższą tabelą:**

Całość		Współczynnik składki ubezpieczeniowej (Wsb_Ż) - część życiowa	Współczynnik składki ubezpieczeniowej (Wsb_M) - część majątkowa
miesiąc	1%	0,5694%	0,4306%

Ryzyko ubezpieczeniowe		Maksymalny okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności	Rozpoczęcie okresu ubezpieczenia
1	Zgon	96 miesięcy	Pierwszy okres ubezpieczenia i odpowiedzialności rozpoczyna się: W przypadku, gdy uruchomienie Kredytu nastąpi do 25-tego dnia miesiąca kalendarzowego - z pierwszym dniem drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym Kredyt został uruchomiony, w przypadku, gdy uruchomienie Kredytu nastąpi od 26-ego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego - z pierwszym dniem trzeciego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym Kredyt został uruchomiony i trwa miesiąc kalendarzowy.
2	Całkowita Niezdolności do Pracy		
3	Poważne Zachorowanie		
4	Zgon w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku		
5	Trwałe Inwalidztwo		
6	Czasowa Niezdolność do Pracy		
7	Hospitalizacja	60 miesięcy	Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności może być kontynuowany na kolejne miesięczne okresy, bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i wystawiania dodatkowych Certyfikatów Ubezpieczeniowych. Ochrona będzie kontynuowana na warunkach obowiązujących w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż 96 miesięcy kalendarzowych.
8	Asysta Prawna		
9	Asysta Podatkowa		
10	Ochrona Prawna na wypadek błędów księgowych		
11	Ochrona Podatkowa	96 miesięcy	Pierwszy okres ubezpieczenia i odpowiedzialności rozpoczyna się: W przypadku, gdy uruchomienie Kredytu nastąpi do 25-tego dnia miesiąca kalendarzowego - z pierwszym dniem drugiego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym Kredyt został uruchomiony, w przypadku, gdy uruchomienie Kredytu nastąpi od 26-ego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego - z pierwszym dniem trzeciego miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu w którym Kredyt został uruchomiony i trwa miesiąc kalendarzowy.
12	Strata finansowa w wyniku błędów księgowych		

			Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności może być kontynuowany na kolejne miesięczne okresy, bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wystawiania dodatkowych Certyfikatów Ubezpieczeniowych. Ochrona będzie kontynuowana na warunkach obowiązujących w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż 96 miesięcy kalendarzowych.
13	Utrata Stałego Źródła Dochodu	36 miesięcy	Okres ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia Utraty Stałego Źródła Dochodu rozpoczyna się z pierwszym dniem 61 miesiąca kalendarzowego od rozpoczęcia okresu ubezpieczenia i odpowiedzialności o którym mowa powyżej i trwa miesiąc kalendarzowy. Okres ubezpieczenia i odpowiedzialności może być kontynuowany na kolejne miesięczne okresy, bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wystawiania dodatkowych Certyfikatów Ubezpieczeniowych. Ochrona będzie kontynuowana na warunkach obowiązujących w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, jednak nie dłużej niż 36 miesięcy kalendarzowych.

1. Pierwszy okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa w stosunku do danego Ubezpieczonego z upływem najwcześniejszej z poniższych dat:
- 1) z dniem, w którym Ubezpieczający skutecznie odstąpił od Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 12 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny,
 - 2) z dniem, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia zgodnie z § 12 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny,
 - 3) z ostatnim dniem Pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia lub Miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o rezygnacji z kontynuacji ubezpieczenia, zgodnie z § 9 ust. 5 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny,
 - 4) z dniem zgonu Ubezpieczonego, będącego osobą fizyczną,
 - 5) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa wyłącznie w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej, Asysty Podatkowej zgodnie z § 26 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny, Czasowej Niezdolności do Pracy zgodnie z § 16 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny, Hospitalizacji Ubezpieczonego zgodnie z § 17 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny, Utraty Stałego Źródła Dochodu zgodnie z § 37.1 i § 37.2 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny,
 - 6) z dniem wydania, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego Orzeczenia. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa wyłącznie w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, z zastrzeżeniem ust. 3,
 - 7) z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych z ubezpieczenia społecznego - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Całkowitej Niezdolności do Pracy,
 - 8) z chwilą wyczerpania limitu świadczeń. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa wyłącznie w zakresie ubezpieczenia Trwałego Inwalidztwa, Ochrony Prawnej na wypadek Błędów Księgowych, Ochrony Podatkowej, Ubezpieczenia na wypadek Straty Finansowej w wyniku Błędów Księgowych,
 - 9) z dniem uznania roszczenia z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy lub Poważnego Zachorowania,
 - 10) z ostatnim dniem Pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia lub Miesięcznego okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 1 i 6 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa wyłącznie w zakresie ubezpieczenia Asysty Prawnej, Ochrony Prawnej na wypadek Błędów Księgowych, Asysty Podatkowej, Ochrony Podatkowej oraz Ubezpieczenia na wypadek Straty Finansowej w wyniku Błędów Księgowych,
 - 11) z ostatnim dniem Miesięcznego okresu ubezpieczenia, o którym mowa w § 9 ust. 2 i 6 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa wyłącznie w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu,
 - 12) z dniem, w którym Ubezpieczony po 60 Miesięcznym okresie ubezpieczenia przestał spełniać którykolwiek z warunków, o których mowa w § 8 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny, gdy Umowa Ubezpieczenia została kontynuowana powyżej 60 Miesięcznych okresów ubezpieczenia. Okres ubezpieczenia i okres odpowiedzialności wygasa wyłącznie w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu,
 - 13) z upływem ostatniego dnia Pierwszego lub Miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiła całkowita spłata Kredytu, udzielonego na podstawie Umowy Kredytowej,
 - 14) z upływem ostatniego dnia Pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia lub Miesięcznego okresu ubezpieczenia, w którym nastąpiło rozwiązanie Umowy Kredytowej,
- w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi pierwsze.
2. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej Niezdolności do Pracy po dacie wydania

	<p>Orzeczenia, pod warunkiem że Całkowita Niezdolność do Pracy Ubezpieczonego, potwierdzona w Orzeczeniu powstała w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.</p>
Zasady kontynuacji ubezpieczenia	<ol style="list-style-type: none">1. Ubezpieczony ma prawo we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia wyrazić zgodę na kontynuację okresu ubezpieczenia i okresu odpowiedzialności na kolejne miesięczne okresy, bez konieczności ponownego składania Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia i wystawiania dodatkowych Certyfikatów Ubezpieczeniowych. Ochrona będzie kontynuowana na warunkach obowiązujących w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia.2. Ubezpieczyciel ma prawo zaprzestania oferowania ubezpieczenia na kolejne Miesięczne okresy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel informuje Ubezpieczającego o zaprzestaniu oferowania ubezpieczenia do końca Miesięcznego okresu ubezpieczenia poprzedzającego rozpoczęcie ostatniego kontynuowanego Miesięcznego okresu ubezpieczenia.3. Ubezpieczający może zawrzeć kilka Umów Ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych, na podstawie WU_Pakiet - Wariant Miesięczny, z tym zastrzeżeniem, że łączna kwota Zadeklarowanej Sumy Ubezpieczenia nie przekracza 500 000 zł (słownie pięćset tysięcy złotych 00/100).
Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia / wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego	<ol style="list-style-type: none">1. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia. Termin na złożenie oświadczenia w przedmiocie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia wynosi 7 dni i liczony jest od dnia zawarcia Umowy Ubezpieczenia.2. Ubezpieczający może w każdym czasie złożyć Ubezpieczycielowi oświadczenie w przedmiocie wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia.3. Odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie w przedmiocie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z ust. 7 poniżej.4. Wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia jest skuteczne z dniem, w którym zostało złożone oświadczenie w przedmiocie wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia, zgodnie z ust. 7 poniżej.5. Treść oświadczenia w przedmiocie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia powinna zawierać dane pozwalające na identyfikację osoby składającej oświadczenie i Umowę Ubezpieczenia oraz podpis osoby składającej oświadczenie.6. Oświadczenie w przedmiocie odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia powinno być złożone Ubezpieczycielowi:<ol style="list-style-type: none">1) w formie pisemnej za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela lub2) w formie elektronicznej e-mailem do Biura Obsługi Klienta Ubezpieczyciela na adres: bok@tueuropa.pl. Jeżeli we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia nie został podany adres e-mail Ubezpieczającego, złożenie oświadczenia w przedmiocie odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia e-mailem może nastąpić wyłącznie po wcześniejszym zarejestrowaniu adresu e-mail Ubezpieczającego w Biurze Obsługi Klienta. Zarejestrowanie adresu e-mail Ubezpieczającego, o którym mowa w zdaniu poprzednim, możliwe jest telefonicznie w Biurze Obsługi Klienta pod numerem infolinii Ubezpieczyciela, tj. 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.7. Za dzień złożenia oświadczenia w przedmiocie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia przyjmuje się dzień wcześniejszy z poniżej wskazanych dni:<ol style="list-style-type: none">1) dzień otrzymania przez Agenta lub przez Ubezpieczyciela pisemnej dyspozycji w przedmiocie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia / Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia, lub2) dzień wysłania do Ubezpieczyciela e-mailem dyspozycji odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia / Oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.8. Odstąpienie lub wypowiedzenie Umowy Ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłaty składki za okres, w którym Ubezpieczyciel świadczył ochronę ubezpieczeniową.9. W przypadku odstąpienia lub wypowiedzenia Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorca ma obowiązek ustanowienia zabezpieczenia w miejsce Umowy Ubezpieczenia do danej Umowy Kredytu, zgodnie z warunkami Umowy Kredytu.
Zgłaszanie i rozpatrywanie reklamacji	<ol style="list-style-type: none">1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Departamentu Obsługi Reklamacji Ubezpieczyciela:<ol style="list-style-type: none">1) Pisemnie drogą pocztową,2) osobiście z wykorzystaniem formularza zgłoszenia reklamacji w centrali ubezpieczyciela lub Biurze Regionalnym, których dane teleadresowe można uzyskać pod numerem infolinii ubezpieczyciela 801 500 300,3) telefonicznie pod numerami infolinii Ubezpieczyciela: 801 500 300,4) z wykorzystaniem aplikacji zamieszczonej na stronie internetowej www.tueuropa.pl – Centrum Obsługi Klienta, Aktualne dane teleadresowe Ubezpieczyciela znajdują się na stronie internetowej www.tueuropa.pl.2. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uprawniony 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.3. Ubezpieczający, Ubezpieczony, uprawniony może także korzystać z pomocy Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta.4. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni kalendarzowych licząc od dnia ich wpływu.5. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia, okolicznościach

	<p>wymagających ustalenia dla rozpatrzenia sprawy oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi. Maksymalny termin rozpatrzenia reklamacji nie może przekroczyć 60 dni kalendarzowych licząc od dnia jej wpływu.</p> <p>6. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Przekazanie odpowiedzi w formie elektronicznej może nastąpić na wniosek składającego reklamację.</p>
Zgłoszenie roszczenia i realizacja Świadczeń Ubezpieczeniowych	<p>a. Ubezpieczenie na wypadek zgonu, Ubezpieczenie na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenie na wypadek Trwałego Inwalidztwa, Ubezpieczenie na wypadek Poważnego Zachorowania, Ubezpieczenie na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy, Ubezpieczenie na wypadek zgonu w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Ubezpieczenie na wypadek Hospitalizacji, Ubezpieczenie na wypadek Utraty Stałego Źródła Dochodu:</p> <p>1) Zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego/Wniosek o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego/Odszkodowania można złożyć:</p> <p>elektronicznie, na stronie: http://www.tueuropa.pl/, lub pisemnie lub osobiście wzór Wniosku o wypłatę Świadczenia Ubezpieczeniowego/Odszkodowania został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczyciela i u Agenta, lub telefonicznie na nr 801 500 300 lub +48 71 36 92 887.</p> <p>Zgłaszający roszczenie powinien dołączyć dokumenty wskazane w § 38 ust 2 „Procesy zgłaszania roszczeń i czynności podejmowane przez Ubezpieczyciela” w WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.</p> <p>b. Asysta Prawna, Ochrona Prawna na wypadek błędów księgowych, Asysta Podatkowa, Ochrona Podatkowa:</p> <p>1) Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Ochrony Prawnej na wypadek błędów księgowych i Ochrony Podatkowej, obowiązany jest:</p> <p>niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 7 dni kalendarzowych od dnia zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, skontaktować się telefonicznie z CTAP pod czynnym od poniedziałku do niedzieli, w godzinach 09.00-21.00 numerem tel. 22 64 75 600, lub adresem e-mail: europa@corislex.pl lub korespondencyjnie na adres: Coris Lex Services Sp. z o.o. ul. Sienna 73 00-833 Warszawa</p> <p>o zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję dotyczącą Zdarzenia Ubezpieczeniowego, 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.</p> <p>2) Obowiązki Ubezpieczającego oraz zgłaszającego roszczenie są wskazane w § 41, 42 oraz 43 w WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.</p> <p>c. Strata finansowa w wyniku błędów księgowego:</p> <p>1) Ubezpieczony, który zamierza skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Ubezpieczenia na wypadek straty finansowej w wyniku błędów księgowych, obowiązany jest:</p> <p>złożyć zawiadomienie o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego pod adresem e-mail: europa@corislex.pl lub korespondencyjnie na adres: Coris Lex Services Sp. z o.o. ul. Sienna 73 00-833 Warszawa</p> <p>o zaistnieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jego okolicznościach, przekazując wszelkie informacje, dokumenty, dowody i korespondencję dotyczącą Zdarzenia Ubezpieczeniowego, 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.</p> <p>2) Obowiązki Ubezpieczającego oraz zgłaszającego roszczenie są wskazane w § 50 w WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.</p>
Uprawniony do otrzymania Świadczeń Ubezpieczeniowych	<p>1. Ubezpieczony ma prawo wskazać Uprawnionego do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego z tytułu zgonu. Ubezpieczony powinien określić procentowy udział każdego ze wskazanych Uprawnionych w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego z dokładnością do 1%. W przypadku, gdy Ubezpieczony wskazał kilku Uprawnionych i nie określił wysokości przypadających im udziałów w kwocie Świadczenia Ubezpieczeniowego uznaje się, że wszystkie udziały są równe, a gdy wskazane udziały nie sumują się do 100%, uznaje się, że nierozdzielona część Świadczenia Ubezpieczeniowego zostanie podzielona w proporcji odpowiadającej udziałom określonym przez Ubezpieczonego. Jeżeli w chwili zgonu Ubezpieczonego nie ma jednego lub kilku Uprawnionych lub wskazanie jednego lub kilku spośród Uprawnionych stało się bezskuteczne, Świadczenie Ubezpieczeniowe przypadające temu Uprawnionemu lub Uprawnionym zostanie wypłacone pozostałym Uprawnionym, w proporcji odpowiadającej ich udziałom określonym przez Ubezpieczonego lub w równych częściach, w przypadku nie wskazania przez Ubezpieczonego udziałów, z zastrzeżeniem ust. 3.</p> <p>2. Ubezpieczony może w każdym czasie zmienić, odwołać lub wskazać Uprawnionego zawiadamiając o tym Ubezpieczyciela z zachowaniem formy pisemnej, w szczególności składając za pośrednictwem Agenta Oświadczenia o zmianie Uprawnionych. Przy wypłacie Świadczenia Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela za wiążące uznawane jest ostatnie zawiadomienie.</p> <p>3. 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), to Świadczenie Ubezpieczeniowe zostanie wypłacone członkom rodzin zmarłego w następującej kolejności: małżonek, dzieci, wnuki, rodzice, rodzeństwo, dzieci rodzeństwa, dziadkowie, pasierbowie. Przysposobieni i przysposabiający są uprawnieni do otrzymania Świadczenia Ubezpieczeniowego w sposób</p>

	<p>analogiczny z zasadami dziedziczenia ustawowego wynikającymi 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 na podstawie testamentu.</p> <p>4. W przypadku zawarcia umowy cesji praw z ubezpieczenia, w której Ubezpieczony (Cedent) przenosi przysługujące mu prawa do Świadczenia Ubezpieczeniowego na rzecz Banku (Cesjonariusza), Uprawnionego do wypłaty świadczenia i granice tego uprawnienia określa umowa cesji.</p>
Regres ubezpieczeniowy	<p>1. Z dniem wypłaty odszkodowania, roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.</p> <p>2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony obowiązani są ułatwić udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych od osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty, które jest w stanie uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa i udzielić niezbędnych informacji poprzez dostarczanie informacji i dokumentów niezbędnych do skutecznego dochodzenia tych roszczeń, z uwzględnieniem § 50-51 WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.</p> <p>3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekli 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.</p> <p>4. Jeśli koszty należne Ubezpieczycielowi zostaną zwrócone Ubezpieczonemu, zobowiązany jest on przekazać je bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, Ubezpieczycielowi.</p> <p>Strata finansowa:</p> <p>1. Z dniem wypłaty odszkodowania, roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za Stratę Finansową przechodzi z mocy prawa na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.</p> <p>2. Ubezpieczający oraz Ubezpieczony obowiązani są udzielić Ubezpieczycielowi wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych od osoby trzeciej odpowiedzialnej za Stratę Finansową, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty, które jest w stanie uzyskać na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa i udzielić niezbędnych informacji z uwzględnieniem § 50-51.</p> <p>3. Jeżeli Ubezpieczający lub Ubezpieczony skutecznie zrzekli się roszczenia odszkodowawczego w stosunku do sprawcy Straty Finansowej 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.</p> <p>4. Jeśli koszty należne Ubezpieczycielowi zostaną zwrócone Ubezpieczonemu, zobowiązany jest on przekazać je bezzwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni, Ubezpieczycielowi.</p>
Opodatkowanie Świadczeń Ubezpieczeniowych	Zasady opodatkowania Świadczeń Ubezpieczeniowych należnych Ubezpieczonemu lub Uprawnionemu na mocy WU_Pakiet - Wariant Miesięczny regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
II. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE RYZYK: Zgon, Całkowita Niezdolność do Pracy, Trwałe Inwalidztwo, Poważne Zachorowanie, Czasowa Niezdolność do Pracy, Zgon w wyniku Nieszczęśliwego Wypadku, Hospitalizacja	
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	<p>1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w bezpośrednim związku z:</p> <p>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 lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i po zaleceniu lekarza,</p> <p>2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu, udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach,</p> <p>3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem radioaktywnym (za wyjątkiem pojedynczych przypadków nie związanych z aktywnością zawodową),</p> <p>4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z Nieszczęśliwym Wypadkiem,</p> <p>5) usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania Wypadku Komunikacyjnego - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa, ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,</p> <p>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),</p> <p>7) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw</p>

Nieszczęśliwych Wypadków) lub operacji zmiany płci,
8) próbą samobójstwa - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Całkowitej Niezdolności do Pracy, ubezpieczenia na wypadek Trwałego Inwalidztwa, ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
9) umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
10) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
11) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
12) istniejącą u ubezpieczonego Chorobą Zawodową lub Chorobą Przewlekłą - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
13) nowotworem - w zakresie ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
14) ciążą i/lub porodem w zakresie ubezpieczenia Czasowej Niezdolności do Pracy lub ubezpieczenia na wypadek Hospitalizacji Ubezpieczonego,
15) Rekreacyjnym Uprawianiem Sportu o Wysokim Stopniu Ryzyka lub Zawodowym i Wyczynowym Uprawianiem Sportu,
16) bójkami z wyjątkiem działania w obronie koniecznej i pod warunkiem przedstawienia raportu policyjnego dokumentującego działanie Ubezpieczonego w obronie koniecznej, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie odpowiada za Zdarzenia Ubezpieczeniowe, powstałe w następstwie i adekwatnym związku z konsekwencjami wypadków, które zaszły w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia oraz za Zdarzenia Ubezpieczeniowe powstałe w następstwie i adekwatnym związku z Chorobami, które były zdiagnozowane lub leczone lub kontrolowane lub wymagały porady lekarskiej w okresie 36 miesięcy poprzedzających datę zawarcia Umowy Ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch pierwszych lat, licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie Ubezpieczeniowe nastąpiło w okresie 3 lat licząc od pierwszego dnia okresu ubezpieczenia - w przypadku podania przez Ubezpieczonego przed zawarciem Umowy Ubezpieczenia we Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, o ile Ubezpieczyciel zwracał się o te informacje.
5. Za Nieszczęśliwy Wypadek nie uważa się zdarzeń wywołanych procesami zachodzącymi wewnątrz organizmu ludzkiego: zawału, krwotoku, udaru mózgu, nagłego zatrzymania krążenia i długotrwałego działania stresu.
6. Za Hospitalizację nie uznaje się pobytu w Szpitalu w celach opiekuńczych, pielęgnacyjnych i rehabilitacyjnych.
7. Za Szpital w rozumieniu WU_Pakiet - Wariant Miesięczny nie uznaje się szpitali psychiatrycznych i rehabilitacyjnych, oddziałów rehabilitacyjnych szpitali, zakładów opiekuńczo – leczniczych, zakładów pielęgnacyjno – opiekuńczych, prewentorium, ośrodków opieki społecznej, ośrodków dla psychicznie chorych, hospicjów onkologicznych, ośrodków rekonwalescencyjnych, rehabilitacyjnych lub sanatoryjnych, ośrodków leczenia uzależnień: od leków, narkotyków czy alkoholu.
8. W zakresie ubezpieczenia na wypadek Poważnego Zachorowania, nie są objęte ochroną ubezpieczeniową:
1) w przypadku Nowotworu złośliwego:
a. zmiany opisywane jako raki in situ lub nieinwazyjne oraz stany przednowotworowe, obejmujące, ale nieograniczone do: raka in situ gruczołu piersiowego, dysplazji nabłonka szyjki macicy w stopniu CIN-1, CIN-2, CIN-3,
b. nadmierne rogowacenie, podstawnokomórkowe i kolczystokomórkowe raki skóry, czerniaki naciekające tkankę na głębokość mniejszą niż 1,5 mm lub sklasyfikowane poniżej 3 stopnia w skali Clarka, za wyjątkiem obecności przerzutów,
c. raki gruczołu krokowego opisywane w skali TNM jako T1a lub T1b albo raki gruczołu krokowego sklasyfikowane w innej skali o podobnym lub niższym zaawansowaniu;
d. brodawczakowaty rak tarczycy T1N0M0 o średnicy mniejszej niż 1 cm;
e. brodawczakowaty mikro-rak pęcherza moczowego;
f. przewlekła białaczka limfatyczna w stopniu zaawansowania mniejszym niż 3 w skali RAI,
g. wszystkie nowotwory w przebiegu zakażenia wirusem HIV
2) w przypadku Udaru mózgu: za udar mózgu nie uznaje się objawów mózgowych związanych z migreną, uszkodzeń mózgu w wyniku urazu lub niedotlenienia, schorzeń nacyniowych prowadzących do uszkodzeń oka lub nerwu wzrokowego, a także chorób niedokrwienych układu przedśionkowego.

III. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE RYZYK:

Asysty Prawnej, Ubezpieczenie Ochrony Prawnej na wypadek błędów księgowych, Ubezpieczenie Asysty Podatkowej i Ubezpieczenie Ochrony Podatkowej

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Asysty Prawnej, Ochrony Prawnej na wypadek błędów księgowych, Asysty Podatkowej, Ochrony Podatkowej nie obejmuje ochrony interesów prawnych:
 - pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku z działaniami wojennymi, niepokojami społecznymi, rozruchami, strajkami, lokautem i trzęsieniami ziemi;
 - pozostających w bezpośrednim lub pośrednim związku ze szkodami nuklearnymi wywołanymi przez reaktory jądrowe albo ze szkodami genetycznymi spowodowanymi promieniowaniem radioaktywnym, jeśli szkody te nie zostały spowodowane wskutek opieki medycznej;
 - prawa spółdzielczego i prawa dotyczącego spółdzielni mieszkaniowych;
 - wynikających z umów o pracę lub innych stosunków prawnych dotyczących pełnienia funkcji członków ustawowych organów osób prawnych;

- 5) związanych z gwarancjami bankowymi, ubezpieczeniowymi, zabezpieczeniami wierzytelności, z umów poręczenia i przejęcia długów;
 - 6) z zakresu prawa patentowego, autorskiego, znaków towarowych, pozostałego prawa własności intelektualnej i przemysłowej;
 - 7) pozostającymi w związku z grą i zakładem oraz transakcjami terminowymi i spekulacyjnymi;
 - 8) z zakresu prawa górniczego i geologicznego, w szczególności w związku ze szkodami na nieruchomościach, spowodowanymi ruchem zakładu górniczego;
 - 9) dotyczących sporów pomiędzy współwłaścicielami nieruchomości;
 - 10) wynikających z umowy pożyczki lub kredytu;
 - 11) niemających bezpośredniego związku z prowadzeniem działalności gospodarczej przez Ubezpieczonego;
 - 12) rozpoznawanych przed Trybunałem Konstytucyjnym, Sądem Najwyższym oraz trybunałami międzynarodowym;
 - 13) pozostających poza jurysdykcją polskiego prawa.
2. Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte zdarzenia:
- 1) zaistniałe na skutek lub w związku z pozostawianiem przez Ubezpieczonego, pod takim wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających, który zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego uznaje się za wykroczenie lub przestępstwo;
 - 2) będące następstwem przeprowadzonej u Ubezpieczonego kontroli podatkowej lub skarbowej, która rozpoczęła się przed rozpoczęciem Pierwszego miesięcznego okresu ubezpieczenia;
 - 3) powstałe w wyniku wszczęcia postępowania podatkowego na wniosek Ubezpieczonego;
 - 4) powstałe w związku z zawarciem umowy kredytowej w zakresie złożenia fałszywych lub stwierdzających nieprawdę informacji dotyczące prowadzonej działalności gospodarczej, a także potwierdzających jego tożsamość;
 - 5) które wystąpiły poza okresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
 - 6) powstałe w wyniku niedochowania obowiązków wynikających z WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.
3. Ochroną ubezpieczeniową z tytułu Ochrony Prawnej na wypadek Błędów księgowych nie są objęte zdarzenia:
- 1) których ochrona nie wynika z naruszenia przez Biuro Rachunkowe Umowy Ramowej;
 - 2) spowodowanych przez Biuro Rachunkowe umyślnie;
 - 3) powstałe wskutek lub w związku z niewykonaniem Zaleceń po Weryfikacji Księgowo - Podatkowej.
4. Ubezpieczenie nie obejmuje:
- 1) pokrycia mandatów, grzywn, odsetek karnych i kar umownych, kosztów i wszelkiego rodzaju należności, ceł, podatków i innych podobnych opłat publicznoprawnych w rozumieniu Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa oraz składek w rozumieniu Ustawy z dnia 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - 2) kosztów powstałych w następstwie korzystania z porad prawnych osób nie będącymi adwokatami lub radcami prawnymi, albo skorzystania z usług tożsamych do Asysty Prawnej u podmiotu innego niż CTAP;
 - 3) sporządzania zażaleń, apelacji i kasacji (w ramach Asysty Prawnej);
 - 4) zdarzeń, które dotyczą egzekucji zaległości lub zobowiązań podatkowych, postępowań w sprawie odroczenia terminu płatności podatku, odroczenia lub rozłożenia na raty spłaty podatku lub odsetek;
 - 5) zdarzeń w zakresie czynności sprawdzających w rozumieniu Ordynacji podatkowej;
 - 6) zdarzeń związanych z obowiązkami określonymi w przepisach o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
 - 7) spraw, w której wartość przedmiotu sporu w sprawie podatkowej nie przekracza kwoty 1500 zł, a w sprawach dotyczących zaległości podatkowej 1000 zł.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w żadnym wypadku nie obejmuje jednak sporów zaistniałych pomiędzy stronami stosunku ubezpieczenia (Ubezpieczonym, Ubezpieczającym, Ubezpieczycielem) wynikającego z zawarcia Umowy Ubezpieczenia zgodnie z WU_Pakiet - Wariant Miesięczny.
6. Ponadto, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania, gdy:
- 1) obrona interesów jest sprzeczna z prawem;
 - 2) koszt obrony interesu prawnego Ubezpieczonego jest rażąco wyższy (powyżej 200%) niż wartość bronionego interesu prawnego Ubezpieczonego.
7. Ubezpieczyciel nie pokrywa kosztów:
- 1) których pokrycie jest objęte ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej (również w razie, gdy obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia nie został wypełniony);
 - 2) które Ubezpieczony musi lub musiał ponieść tylko dlatego, że jego przeciwnik wystąpił z powództwem wzajemnym albo też przedstawił zarzut potrącenia, a obrona przed tymi roszczeniami nie jest objęta ubezpieczeniem, albo też koszty te zobowiązana jest ponieść osoba trzecia;
 - 3) związanych z ugodowym załatwieniem sprawy, jeżeli koszty te nie zostały ustalone w stosunku odpowiadającym temu, w jakim uwzględnione zostały roszczenia obu stron.

IV. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE RYZYK: Straty finansowej w wyniku błędów księgowych

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Niezależnie od treści Umowy Ramowej, Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w następujących przypadkach:
 - 1) zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego było skutkiem wojny, wojny domowej, aktów terroryzmu, rebelii, zamieszek, powstania, konfiskaty wojennej, nacjonalizacji, wprowadzenia stanu wojennego lub wyjątkowego, rewizycji przez wszelką władzę, działania energii jądrowej, skażenia radioaktywnego lub innego zdarzenia losowego uznanego za klęskę żywiołową przez uprawniony organ administracji publicznej;
 - 1) których ochrona nie wynika z naruszenia przez Biuro rachunkowe Umowy Ramowej;

- 2) dzień zajścia Wypadku Ubezpieczeniowego zaistniał poza okresem odpowiedzialności Ubezpieczyciela;
- 3) utraconych korzyści, które Ubezpieczony mógłby osiągnąć gdyby nie nastąpiło Zdarzenie Ubezpieczeniowe;
- 4) strat finansowych powstałych w wyniku ugody sądowej;
- 5) strat finansowych powstałych w wyniku niewypłacalności Ubezpieczonego;
- 6) strat finansowych będących następstwem zniszczenia, uszkodzenia, zaginięcia wszelkiego rodzaju dokumentów ,
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona w przypadku następujących strat finansowych Ubezpieczonego:
 - 1) powstałych wskutek ujawnienia wiadomości poufnej albo objętej tajemnicą;
 - 2) powstałych w wyniku błędnego przeliczenia dowolnej waluty obcej;
 - 3) wyrządzonych przez Biuro Rachunkowe umyślnie;
 - 4) wyrządzonych przez osobę nie posiadającą uprawnień do wykonywania zawodu księgowego, która miała zakaz lub zawieszono prawo do wykonywania zawodu;
 - 5) powstałych w następstwie tworzenia, dostarczania i wdrażania oprogramowania informatycznego;
 - 6) wyrządzonych przez wirusy lub innego rodzaju programy zakłócające pracę programu komputerowego, całego komputera, sieci, niezależnie od źródła ich pojawienia się;
 - 7) powstałych wskutek niewykonania Zaleceń Weryfikacji księgowo-podatkowej.
 - 8) powstałych wskutek przyczynienia się Ubezpieczonego.
 - 1) odsetek karnych i kar umownych w rozumieniu kodeksu cywilnego oraz Ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych ;
 - 2) kosztów utraconych korzyści;
 - 3) dokonywania płatności przez Biuro rachunkowe w imieniu Ubezpieczonego
 - 4) Błędów księgowych wyrządzonych przez osobę bliską Ubezpieczonemu, jeśli Ubezpieczonym jest osoba fizyczna
4. Ubezpieczyciel nie jest zobowiązany do pokrycia poniesionych przez Ubezpieczonego kosztów, jeśli koszty te powstałyby niezależnie od niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy Ramowej przez Biuro Rachunkowe.
5. Ponadto, Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Odszkodowania, gdy obrona interesów jest sprzeczna z prawem.
6. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody których pokrycie jest objęte ubezpieczeniem obowiązkowym odpowiedzialności cywilnej (również w razie, gdy obowiązek zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia nie został wypełniony).
7. Stratą Finansową nie jest konieczność zapłaty przez Ubezpieczonego podatków i innych podobnych opłat publicznoprawnych, chyba że konieczność ich zapłaty nie zaistniałaby gdyby do Błędu księgowego nie doszło, a Ubezpieczony nie ma możliwości obciążenia podatkiem innego podmiotu. Inny podmiot oznacza podatników w rozumieniu Ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz Ustawy z dnia 9 września 2000 r. o podatku od czynności cywilnoprawnych..

IV. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE RYZYK: Utraty Stałego Źródła Dochodu

Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła na skutek lub w związku z:
 - 1) działaniami wojennymi, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 2) udziałem Ubezpieczonego w nielegalnych strajkach, rozruchach, zamieszkach społecznych,
 - 3) pozostawianiem Ubezpieczonego w stanie po użyciu alkoholu lub w stanie nietrzeźwości lub w stanie po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 4) w wyniku samookaleczenia bądź usiłowania popełnienia lub dokonania przestępstwa przez Ubezpieczonego, z wyłączeniem nieumyślnego spowodowania Wypadku Komunikacyjnego, chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata Stałego Źródła Dochodu nastąpiła:
 - 1) w wyniku rozwiązania stosunku pracy na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 2) w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 3) w wyniku zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wniosków złożonych przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia;
 - 4) na skutek rozwiązania stosunku pracy lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego;
 - 5) na skutek rozwiązania stosunku pracy za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn nie dotyczących pracowników, w rozumieniu odpowiednich przepisów polskiego prawa pracy;
 - 6) na skutek rozwiązania kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn analogicznych do przyczyn nie dotyczących pracowników w rozumieniu odpowiednich przepisów polskiego prawa pracy;
 - 7) na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z winy pracownika w trybie art. 52 Kodeksu pracy lub bez wypowiedzenia, w trybie art. 53 Kodeksu pracy,;
 - 8) na skutek rozwiązania przez dającego zlecenie kontraktu menedżerskiego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, z przyczyn analogicznych do rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z winy pracownika,



w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;

9) w wyniku zakończenia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy z dotychczasowym pracodawcą, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła 1 miesiąca (ciągłość zatrudnienia);

10) w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu, na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 7 dni roboczych) po zakończeniu poprzedniego, okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia).

2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności w przypadku, gdy Ubezpieczony w wyniku Utraty Stałego Źródła Dochodów nie uzyskał Statusu Bezrobotnego z prawem do zasiłku dla osób bezrobotnych, w rozumieniu odpowiednich przepisów powszechnie obowiązującego polskiego prawa polskiego.

Użyte pojęcia należy rozumieć jako:

Weryfikacja Księgowo-Podatkowa – kontrola wykonywana przez Tax Care S.A. na zlecenie Ubezpieczyciela dla:

- 1) podatników prowadzących ewidencję księgową w formie księgi przychodów i rozchodów polegającą na badaniu:
 - a. zgodności sum rocznych przychodów i kosztów uzyskania przychodu wykazanych w zeznaniu podatkowym złożonym w roku zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo roku poprzedzającym rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z ewidencjami księgowymi prowadzonymi dla wykonywanej działalności gospodarczej za okres objęty tym zeznaniem rocznym;
 - b. stałych kosztów prowadzonej działalności gospodarczej, których zakres określa raport Weryfikacji Księgowo – Podatkowej;
- 2) podatników prowadzących ewidencję księgową w formie ewidencji przychodów polegającą na badaniu zgodności sum rocznych przychodów wykazanych w zeznaniu podatkowym złożonym w roku zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo roku poprzedzającym rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z ewidencjami księgowymi prowadzonymi dla wykonywanej działalności gospodarczej za okres objęty tym zeznaniem rocznym;
- 3) podatników prowadzących ewidencję księgową w formie ksiąg rachunkowych polegającą na badaniu zgodności sum rocznych przychodów i kosztów uzyskania przychodu wykazanych w zeznaniu podatkowym złożonym w roku zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo roku poprzedzającym rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia, z zestawieniem obrotów i sald oraz wykazem niepodatkowych przychodów i kosztów za okres objęty tym zeznaniem rocznym;
- 4) podatników rozliczających się w formie karty podatkowej polegającą na badaniu zgodności kwot opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne z kwotami wykazanymi w deklaracji PIT-16A złożonym w roku zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo w roku poprzedzającym rok zawarcia Umowy Ubezpieczenia.

W przypadku wspólników spółek cywilnych, jawnych, partnerskich i komandytowych będących osobami fizycznymi czynności wymienione w ppkt a) tiret i. oraz ppkt b) będą wykonane po wcześniejszym podaniu przez osoby upoważnione do reprezentacji tych podmiotów procentowego udziału poszczególnych wspólników w zyskach spółki.

Strata Finansowa – poniesione przez Ubezpieczonego koszty, powstałe w skutek Błędu księgowego, których Ubezpieczony nie musiałby ponieść, gdyby Błąd księgowy nie nastąpił, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności.

Błąd Księgowy – niewykonanie lub nienależyte wykonanie przez Biuro rachunkowe Umowy Ramowej, w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

Umowa Ramowa – umowa o świadczenie usług w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą Ubezpieczonego, w ramach której wybrany przez Ubezpieczonego podmiot świadczy usługi księgowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie usługowego prowadzenia ksiąg rachunkowych na podstawie art. 76a ust. 3 pkt 2 Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (tekst jednolity: Dz. U. 2013 r. poz. 330 z późn. zm.) lub usługi kadrowo-płacowe na warunkach i w zakresie określonym w umowie.