

Oświadczenia dotyczące ubezpieczenia TU Europa

1. Potwierdzam otrzymanie i zapoznanie się z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia do pakietów medycznych (kod: OWU/02/1750172/2025/M), Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym, Informacjami na temat celów i zasad przetwarzania danych osobowych przez TU Europa S.A. przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia oraz ich zrozumienie i akceptację oraz wyrażam zgodę na objęcie mnie ochroną ubezpieczeniową przez TU Europa S.A. Ponadto oświadczam, iż świadomie decyduję o przystąpieniu do proponowanej umowy ubezpieczenia i wnioskuję o udzielenie ochrony ubezpieczeniowej na podstawie OWU.
2. Oświadczam, że zgłaszam do przystąpienia do umowy ubezpieczenia wszystkie osoby wskazane na umowie na pakiet medyczny.
3. W związku z przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrażam zgodę na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej za wybrany przeze mnie wariant ubezpieczenia.
4. Upoważniam TU Europa S.A. do pozyskiwania od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały mi świadczeń zdrowotnych, informacji o moim stanie zdrowia, a także o przyczynach śmierci (z wyłączeniem badań genetycznych), związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego lub wysokości tego świadczenia, w zakresie wynikającym z powszechnie obowiązujących przepisów prawa.
5. Oświadczam, że jestem świadomy, że TU Europa S.A. nie ponosi odpowiedzialności, jeśli zaistnieją w stosunku do mnie lub do osób zgłaszanych przeze mnie do ubezpieczenia przeciwwskazania lekarskie do odbycia podróży.

☒☒☒☒☒