



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA BEZPIECZNA HIPOTEKA



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu prawnego wprowadziliśmy komentarze prezentowane w takich jak ta ramkach. Będziemy w nich posługiwać się formą komunikacji bezpośredniej, zwracając się do Ciebie – czyli Ubezpieczającego/Ubezpieczonego. Zamiast używać zwrotu Ubezpieczyciel, będziemy posługiwać się zwrotem „my”. Pamiętaj, że komentarze są tylko dodatkowym wyjaśnieniem, nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna.
2. Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA, używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, w szczególności wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za Aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarabkowania;
 - 2) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP 896-000-56-73, będący agentem Ubezpieczyciela;
 - 3) **Bezrobotny** – osoba zarejestrowana jako bezrobotna w polskim właściwym powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy, z zastrzeżeniem § 8 ust. 7, przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji polskiego właściwego powiatowego urzędu pracy;
 - 4) **Czasowa niezdolność do pracy** – zdarzenie polegające na powstaniu i utrzymywaniu się przez okres minimum 30 dni Niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu;
 - 5) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy – dzień powstania czasowej Niezdolności do pracy wskazany we właściwej decyzji organu rentowego lub w zwolnieniach lekarskich, lub w innej dokumentacji medycznej, potwierdzających brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego. W przypadku, gdy dokument, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, nie wskazuje dnia powstania czasowej Niezdolności do pracy, za dzień zajścia Niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania dokumentu potwierdzającego brak zdolności Ubezpieczonego do wykonywania pracy zarobkowej;
 - b) w przypadku Utraty pracy:
 - dzień rozwiązania Umowy o pracę – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 28 lit. a),
 - dzień wykreślenia wpisu z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 28 lit. b),
 - dzień wydania postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 28 lit. c),
 - dzień wygaśnięcia mandatu posła lub senatora – w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 2 pkt 28 lit. d);
 - 6) **Kredyt hipoteczny** – kredyt na cele mieszkaniowe lub pożyczka hipoteczna, udzielone na podstawie Umowy kredytu;
 - 7) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek wraz z wnioskiem o udzielenie Kredytu hipotecznego albo osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek i która jest stroną Umowy kredytu; przez Kredytobiorcę rozumie się także współkredytobiorcę;
 - 8) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
 - 9) **Niezdolność do pracy** – brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały i utrzymujący się w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i w okresie podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu, będący skutkiem naruszenia czynności organizmu wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku zaistniałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzony, zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa polskiego, właściwą decyzją organu rentowego lub zwolnieniami lekarskimi, wystawionymi przez lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego lub inną dokumentacją medyczną; nie uważa się za niezdolnego do pracy Ubezpieczonego, który wykazuje jakąkolwiek Aktywność zarobkową;
 - 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 11) **Okres ubezpieczenia** – pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa 12 miesięcy, a kolejne Okresy ubezpieczenia są okresami nie dłuższymi niż 12-miesięczne;
 - 12) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA;
 - 13) **Osoby bliskie względem Ubezpieczonego** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, dzieci i rodzice małżonka Ubezpieczonego, rodzice rodziców i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;

- 14) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 15) **Rata kredytu** – obejmuje ratę kapitałową i odsetkową, wynikającą z harmonogramu spłat ustalonego na podstawie Umowy kredytu; Rata kredytu nie obejmuje należności przeterminowanych oraz odsetek od należności przeterminowanych;
- 16) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
- 17) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2‰ albo
 - b) obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm³;
- 18) **Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego** – stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
- 19) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 20) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
- 21) **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
- 22) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia;



Ubezpieczenie BEZPIECZNA HIPOTEKA zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA Kredytobiorca staje się Ubezpieczonym. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, przy czym każdy z nich może mieć prawo do pełnego świadczenia ubezpieczeniowego (Rata kredytu nie jest dzielona pomiędzy współkredytobiorców).

- 23) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310719, NIP 2090001167;
- 24) **Umowa kredytu** – zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa, na podstawie której Bank udzielił Kredytobiorcy Kredytu hipotecznego;
- 25) **Umowa o pracę** – umowa o pracę na czas nieokreślony, na czas określony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący okres usprawiedliwionej nieobecności pracownika lub na okres próbny, zawarta pomiędzy Ubezpieczonym a pracodawcą, zgodnie z przepisami prawa pracy;
- 26) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 27) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 28) **Utrata pracy** – zdarzenie mające miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:
 - a) rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, Umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika, a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika, rozwiązaniu Umowy o pracę za porozumieniem stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególnie zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników – w przypadku Ubezpieczonego pozostającego w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z podmiotem innym niż wskazany w lit. c);
 - b) wykreśleniu wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego, w rozumieniu przepisów regulujących prowadzenie działalności gospodarczej, na skutek ogłoszenia upadłości lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonego prowadzącego samodzielną działalność gospodarczą;
 - c) rozwiązaniu Umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z inną niż spółka publiczna spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tę spółkę;
 - d) wygaśnięciu mandatu posła lub senatora z przyczyn nieleżących po jego stronie, z wyłączeniem zakończenia kadencji Sejmu i Senatu – w przypadku Ubezpieczonego pełniącego funkcję posła lub senatora Rzeczypospolitej Polskiej; w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej status Bezrobotnego;
- 29) **Wada wrodzona** – wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna, powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
- 30) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 31) **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 32) **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym, odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
- 33) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie oznaczonych celów;
- 34) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na zajściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) Czasowej niezdolności do pracy lub
 - b) Utraty pracy.



W tym miejscu wymieniamy sytuacje, w przypadku zaistnienia których osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego może wystąpić do Ubezpieczyciela z roszczeniem o jego wypłatę. Pamiętaj jednak o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela opisanych w § 9 OWU.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego i utrata źródła dochodów przez Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Czasową niezdolność do pracy i Utratę pracy.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez Kredytobiorcę niepobierającego świadczeń emerytalnych ani rentowych z tytułu niezdolności do pracy, który w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 64 lat. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony odmówić zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekazuje Kredytobiorcy OWU.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie pisemnego Wniosku na formularzu Ubezpieczyciela, z dniem przyjęcia Wniosku przez Ubezpieczyciela.
5. Wniosek może zostać złożony nie wcześniej niż w dniu podpisania wniosku o udzielenie Kredytu hipotecznego.
6. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza Polisą zawarcie Umowy ubezpieczenia.

§ 4. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy i przedłuża się na kolejne 12-miesięczne okresy (aż do zakończenia Umowy kredytu), chyba że zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, z zastrzeżeniem ust. 3 i ust. 4.
3. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Czasowej niezdolności do pracy ograniczona jest do odpowiedzialności z tytułu Czasowej niezdolności do pracy powstałej wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Utraty pracy rozpoczyna się po upływie 90 dni od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż po upływie 90 dni od dnia otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, z zastrzeżeniem § 9 ust. 6 i 7.
5. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 2) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty pracy – w zakresie Utraty pracy,
 - 3) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Czasowej niezdolności do pracy – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - 4) z dniem wypłaty ostatniej raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Czasowa niezdolność do pracy, na skutek ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 5 lat – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - 5) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 5 lat, gdy świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie było w tym przypadku należne – w zakresie Czasowej niezdolności do pracy,
 - 6) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 5 lat – w zakresie Utraty pracy.
6. W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej z powodu, o którym mowa w ust. 5 pkt 5) i 6), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w danym zakresie.

§ 5. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta;
 - 2) z dniem, w którym Umowa kredytu została rozwiązana, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Salda zadłużenia, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat;
 - 6) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 7) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia;
 - 8) z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty wskutek bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela;
 - 9) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego;
 - 10) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury.
2. Przez rozwiązanie Umowy kredytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), nie uznaje się wypowiedzenia Umowy kredytu przez Bank. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem spłaty całości kredytu lub z ostatnim dniem okresu kredytowania, wynikających z Umowy kredytu, lub z dniem sprzedaży przez Bank należności z tytułu kredytu przeterminowanego, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 3)-10).

3. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o prawomocnym ustaleniu przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury lub renty z tytułu Niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 5 lat.
4. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skutecznie z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu.
5. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel mogą w każdym czasie złożyć oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
6. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
7. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3), 7) i 10), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest przez Ubezpieczającego miesięcznie za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie 7 dni kalendarzowych, liczonych od następnego dnia po dniu, w którym przypada termin płatności Raty kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu.
3. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 2, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego na piśmie do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłacenie składki ubezpieczeniowej, informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia z dniem wskazanym w tym piśmie.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z obowiązującą w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia taryfą składek Ubezpieczyciela, stosowanie do wysokości Raty kredytu, której termin płatności przypada w danym miesiącu kalendarzowym, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie.
6. Składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Banku. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na tym rachunku.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Z zastrzeżeniem zdania następnego oraz ust. 2 i 3, Suma ubezpieczenia z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest dwunastokrotności Raty kredytu, której termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc kalendarzowy, w którym wystąpił odnoszący się do tego Zdarzenia ubezpieczeniowego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego, dla którego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przypada w pierwszym miesiącu kalendarzowym od rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Suma ubezpieczenia z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest dwunastokrotności Raty kredytu, której termin płatności przypadał w miesiącu kalendarzowym, w którym rozpoczęła się Ochrona ubezpieczeniowa.
2. Maksymalna wysokość Raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia, wynosi 5000 złotych. W przypadku, gdy Rata kredytu jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości Raty kredytu.
3. Z zastrzeżeniem § 8 ust. 8, w przypadku Umów kredytu zawartych na okres krótszy niż 10 lat, Ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu nie więcej niż trzech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Utrata pracy, i nie więcej niż trzech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Czasowa niezdolność do pracy, a w przypadku Umów kredytu zawartych na okres co najmniej 10 lat Ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu nie więcej niż czterech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Utrata pracy, i nie więcej niż czterech Zdarzeń ubezpieczeniowych: Czasowa niezdolność do pracy.

§ 8. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia określona zgodnie z § 7 dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy oraz świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy równe jest kwocie łącznej wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypadał w miesiącach kalendarzowych, w których wystąpił pierwszy dzień każdego z trzydziestodniowych okresów, o których mowa odpowiednio w ust. 5 lub 6, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia, określona w § 7.
3. Z zastrzeżeniem § 7 ust. 3, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy oraz świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy należne jest za każde Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na odpowiednio – Utracie pracy lub Czasowej niezdolności do pracy. W przypadku, gdy kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Utrata pracy lub kolejne Zdarzenie ubezpieczeniowe: Czasowa niezdolność do pracy nastąpi w okresie krótszym niż 6 miesięcy od ostatniego dnia trzydziestodniowego okresu, o którym mowa w ust. 5, dotyczącego poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio – Utrata pracy lub Czasowa niezdolność do pracy, to dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu jest ono traktowane jako kontynuacja poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego – odpowiednio: Utrata pracy lub Czasowa niezdolność do pracy.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe należne jest w ratach. Wysokość poszczególnych rat świadczenia ubezpieczeniowego odpowiada wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypadał w okresie trwania odpowiednio – Niezdolności do pracy lub Utraty pracy, z zastrzeżeniem jednak, że łączna wysokość rat świadczenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia określona w § 7.
5. Pierwsza rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni, a z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, jeżeli Niezdolność do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie przez 30 dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.
6. Z zastrzeżeniem ust. 7, druga i każda kolejna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia ubezpieczeniowego, a z tytułu Czasowej niezdolności do pracy – gdy Niezdolność do pracy Ubezpieczonego trwać będzie w okresie Ochrony ubezpieczeniowej nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia ubezpieczeniowego.

7. Kolejna rata świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy jest również należna w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, stracił prawo do tego zasiłku ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal posiada status bezrobotnego, w rozumieniu przepisów dotyczących zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy.
8. Jeżeli w okresie Ochrony ubezpieczeniowej dojdzie do zbiegu tytułów wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych – z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i z tytułu Utraty pracy, Ubezpieczyciel wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe tylko z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z którego Ubezpieczonemu będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.



W przypadku zbiegu tytułów wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych, gdy po wypłacie jednego świadczenia ubezpieczeniowego (np. Czasowa niezdolność do pracy) złożysz wniosek o wypłatę kolejnego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu drugiego Zdarzenia ubezpieczeniowego (np. Utrata pracy) i będzie ono wyższe, wtedy wypłacana jest różnica pomiędzy świadczeniami ubezpieczeniowymi.

§ 9. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszelkich możliwych zdarzeń, jakie mogą doprowadzić do strat finansowych. Dlatego warto zapoznać się z sytuacjami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie zostaną wypłacone przez Ubezpieczyciela.

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie Ochrony ubezpieczeniowej na skutek:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1) Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego działań mających na celu naruszenie czynności organizmu;
 - 6) Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 7) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego.
2. W okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Czasowa niezdolność do pracy będzie następstwem urazu lub choroby somatycznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ubezpieczonego lub wymagających stałej kontroli lekarskiej w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia.
3. Z tytułu Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Niezdolność do pracy będzie następstwem:
 - 1) występujących u Ubezpieczonego Zaburzeń psychicznych;
 - 2) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa Ubezpieczonego;
 - 3) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
 - 4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - 5) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu;
 - 6) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego, z wyłączeniem likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu w trakcie Ochrony ubezpieczeniowej uległ Ubezpieczony;
 - 7) Wady wrodzonej Ubezpieczonego;
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 9) koniecznością odbycia lub odbywania leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego.
4. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę z Ubezpieczonym została zawarta;
 - 2) rozwiązania Umowy o pracę przez Ubezpieczonego, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości zakładu pracy zatrudnienia Ubezpieczonego na innego pracodawcę;
 - 3) rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego;
 - 4) rozwiązania Umowy o pracę z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, będącą Osobą bliską względem Ubezpieczonego;
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę, łączącej Ubezpieczonego z niebędącą spółką publiczną spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, z przyczyn innych niż wskazane w § 1 ust. 2 pkt 28 lit. c).
5. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli po Utracie pracy Ubezpieczony:
 - 1) otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej na rzecz pracodawcy pracą w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne od pracodawcy, gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy – w okresie pobierania tego świadczenia lub
 - 2) wykazuje Aktywność zarobkową.
6. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę lub propozycja rozwiązania Umowy o pracę z porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników, zostały złożone w okresie 90 dni od dnia następnego po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia.
7. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zaszło przynajmniej jedno z następujących zdarzeń:
 - 1) zostało złożone oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę;
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników;

- 3) wydane zostało postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy Ubezpieczonego albo wydane zostało postanowienie sądu oddalające wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy Ubezpieczonego z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego;
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietyczących pracowników;
- skutkujące utratą pracy przez Ubezpieczonego w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 10. TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać telefonicznie lub pisemnie, bądź za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeśli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.



Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i zgłoszeniu roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość. Pamiętaj, że czas, w jakim będziemy mogli ustalić uprawnienie do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po dostarczeniu do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
 - 1) w przypadku świadczenia z tytułu Czasowej niezdolności do pracy:
 - a) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy we właściwy sposób stwierdzającego Niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz
 - b) zaświadczenie pracodawcy, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy za okres Niezdolności do pracy, lub w przypadku, gdy Ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres Niezdolności do pracy, albo
 - c) zaświadczenie organu rentowego stwierdzające, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje za okres Niezdolności do pracy świadczenie inne niż zasiłek chorobowy, przyznane przez organ rentowy;
 - d) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 2) w przypadku świadczenia z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego:
 - a) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny;
 - b) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem § 8 ust. 7;
 - c) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania Umowy o pracę, skutkującego Utratą pracy przez Ubezpieczonego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 28) lit. a);
 - d) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 28) lit. c);
 - e) decyzja właściwego urzędu gminy o wykreśleniu wpisu do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego oraz postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 28) lit. b);
 - f) oświadczenie Ubezpieczonego, iż od Utraty pracy nie wykazuje on żadnej Aktywności zarobkowej;
 - g) oświadczenie Ubezpieczonego, czy pracodawca, u którego Ubezpieczony Utracił pracę, jest dla niego Osobą bliską;
 - h) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa odpowiednio w ust. 3 pkt 1) lit. a), b) lub c) albo w ust. 3 pkt 2) lit. a), b) i f).
5. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej niezdolności do pracy od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela.

§ 11. UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i z tytułu Utraty pracy przysługują Ubezpieczonemu.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy i z tytułu Utraty pracy wypłacane są Ubezpieczonemu w złotych polskich, przelewem na wskazany przez niego rachunek bankowy lub w inny sposób ustalony pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczonym.

§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

1. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
2. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 13. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Strony Umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 14. SKARGI I ZAŻALENIA

1. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Zgłaszający skargę jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie skargi lub zażalenia. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub złożenia powództwa do właściwego sądu.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.



Pamiętaj! Zawsze masz prawo wglądu w dokumentację zgromadzoną przez nas w procesie rozpatrywania Twojego roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego, która miała wpływ na podjętą przez nas decyzję dotyczącą ustalenia Twojego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokości.

§ 15. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego powinno być udzielone w formie pisemnej w obecności przedstawiciela Ubezpieczyciela lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo to powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 r. (Dz. U. z 2005 r. Nr 112, poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach skarg i zażaleń może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

§ 16. OPODATKOWANIE

1. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.
2. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku w przypadku, gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

§ 17. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 10 ust. 1 oraz § 14 ust. 2 i 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Strony Umowy ubezpieczenia przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim.
3. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
4. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia, z wyjątkiem oświadczeń związanych z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego, uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umów ubezpieczenia.
5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4, doręczone do agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umów ubezpieczenia uznaje się za doręczone Ubezpieczycielowi.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia BEZPIECZNA HIPOTEKA zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 16.01.2015 r. i weszły w życie w dniu 20.03.2015 r.