



## WARUNKI UBEZPIECZENIA „Dla Bliskich”

Warunki ubezpieczenia „Dla Bliskich” („Warunki ubezpieczenia”) stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia nr 1003/2010 z dnia 02.11.2010 r., zawartej pomiędzy Bankiem Zachodnim WBK S.A. a BZ WBK-Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. świadczy Ochronę ubezpieczeniową na rzecz Posiadaczy Rachunków prowadzonych przez Bank Zachodni WBK S.A.



*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 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. Ilekroć w Warunkach ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia, dokumentach związanych z obejmowaniem Ochroną ubezpieczeniową, potwierdzających objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z Ochroną ubezpieczeniową, świadczoną na podstawie Warunków ubezpieczenia, używa się następujących pojęć, pisanych wielką literą, oznaczają one w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Dzień przystąpienia do ubezpieczenia** – dzień, w którym Ubezpieczony telefonicznie złożył oświadczenie w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia oferowanego na podstawie Umowy ubezpieczenia;
- 2) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego**:
  - a) śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - b) śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - c) Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - d) Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 3) **Małżonek Ubezpieczonego** – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub odpowiednio – Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie powstałe w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego odpowiednio – Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego, niezależnie od swojej woli, doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- 5) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 6) **Okres rozliczeniowy** – okres rozpoczynający się w dniu odpowiadającym Dniowi przystąpienia do ubezpieczenia w miesiącu kalendarzowym następującym po miesiącu kalendarzowym, w którym przypada Dzień przystąpienia do ubezpieczenia, a kończący się w dniu bezpośrednio poprzedzającym dzień, w którym rozpoczyna się następny Okres rozliczeniowy włącznie; w przypadku braku w danym miesiącu kalendarzowym dnia odpowiadającego dniowi początku Okresu rozliczeniowego przyjmuje się, że jest to ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego;



*Okres rozliczeniowy oznacza każdy kolejny miesięczny przedział czasu, w którym jesteś objęty Ochroną ubezpieczeniową, za którą ponosisz miesięczną opłatę.*

- 7) **Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – zdarzenie polegające na pobycie Ubezpieczonego w Szpitalu, trwającym nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, mającym na celu leczenie skutków Nieszczęśliwego wypadku, odnotowanym w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania; przy czym Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku musi przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie tego Zdarzenia ubezpieczeniowego; za pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uznaje się dzień rejestracji Ubezpieczonego w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu Ubezpieczonego ze Szpitala;
- 8) **Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku** – zdarzenie polegające na pobycie Małżonka Ubezpieczonego w Szpitalu, trwającym nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, mającym na celu leczenie skutków Nieszczęśliwego wypadku, odnotowanym w księdze głównej przyjęć i wypisów, sporządzonej i prowadzonej przez Szpital zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej, sposobu jej prowadzenia oraz szczegółowych warunków jej udostępniania; przy czym Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku musi przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie tego Zdarzenia ubezpieczeniowego; za pierwszy dzień Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uznaje się dzień rejestracji Małżonka Ubezpieczonego w Szpitalu, a za ostatni – dzień wypisu Małżonka Ubezpieczonego ze Szpitala;



*Pamiętaj, iż świadczenie z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku może zostać uznane pod warunkiem, że Pobyt w Szpitalu trwał co najmniej 7 dni, Pobyt w Szpitalu i Nieszczęśliwy wypadek zaszyły w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i okres Pobytu w Szpitalu przypadał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej. Świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone w formie jednej wypłaty, której wysokość ustalana jest za każdy dzień Pobytu w Szpitalu począwszy od siódmego dnia.*

- 9) **Posiadacz Rachunku** – osoba fizyczna, na rzecz której Ubezpieczający prowadzi indywidualny lub wspólny Rachunek;
- 10) **Rachunek** – rachunek bankowy prowadzony przez Ubezpieczającego, zgodnie z zapisami „Regulaminu kont dla ludności” na rzecz Posiadacza Rachunku;

- 11) **Szpital** – zakład lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest zapewnienie całodobowej opieki medycznej w zakresie diagnostyki i leczenia, zabiegów terapeutycznych w warunkach stałych i specjalnie do tego celu przystosowanych, przez wykwalifikowany średni i wyższy personel medyczny; za Szpital nie uznaje się: ośrodków opieki społecznej, hospicjów, ośrodków dla psychicznie chorych, ośrodków leczenia uzależnień, ośrodków sanatoryjnych, ośrodków rehabilitacyjnych, ośrodków uzdrowiskowych, ośrodków wypoczynkowych oraz szpitali i wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala, zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjenta, leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;
- 12) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, szybowictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, skoki do wody, sporty walki i obronne, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo i snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 13) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
  - a) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo
  - b) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm<sup>3</sup>;
- 14) **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;
- 15) **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142);
- 16) **Ubezpieczony** – Posiadacz Rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;



Ubezpieczenie „Dla Bliskich” zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Posiadaczami Rachunku. Po przystąpieniu do ubezpieczenia Posiadacz Rachunku staje się Ubezpieczonym. Do ubezpieczenia może przystąpić zarówno jeden, jak i pozostali Posiadacze tego samego Rachunku, przy czym Posiadacz Rachunku może korzystać tylko z jednego ubezpieczenia „Dla Bliskich”.

- 17) **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 prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000310719, NIP 2090001167, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 r. Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 18) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia nr 1003/2010 z dnia 02.11.2010 r. zawarta pomiędzy BZ WBK-Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych Spółką Akcyjną a Bankiem Zachodnim WBK Spółką Akcyjną, na podstawie której Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową na rzecz Posiadaczy Rachunków prowadzonych przez Bank Zachodni WBK S.A.;
- 19) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 20) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na:
  - a) śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - b) śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - c) Pobycie w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - d) Pobycie w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Ty sam decydujesz, czy chcesz rozszerzyć swoją Ochronę ubezpieczeniową o ryzyko śmierci Twojego Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Z tytułu zającia śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku to Ty jesteś uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.

## § 2

### PRZEDMIOT I ZAKRESY UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Ubezpieczonego, następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Małżonka Ubezpieczonego, następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące Pobytem w Szpitalu Ubezpieczonego i następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące Pobytem w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego.



Ubezpieczenie „Dla Bliskich” może stanowić finansowe wsparcie dla Twoich bliskich na wypadek Twojej śmierci, pod warunkiem, że śmierć będzie następstwem Nieszczęśliwego wypadku i zarówno śmierć, jak i Nieszczęśliwy wypadek zajdą w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej. W ramach ubezpieczenia „Dla Bliskich”, poprzez wybór Pakietu 2 (zapoznaj się z Tabelą I i Tabelą II poniżej) możesz także zabezpieczyć siebie na wypadek śmierci Twojego Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

2. Podstawowy zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) w ramach Pakietu 1: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) w ramach Pakietu 2: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierć Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

**Tabela I – Podstawowy zakres ubezpieczenia**

Podstawowy pakiet ubezpieczeniowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Pakiet 1	- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Wariant I	100 000 zł
		Wariant II	200 000 zł
Pakiet 2	- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - śmierć Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Wariant I	100 000 zł
		Wariant II	200 000 zł



Wybierając odpowiedni pakiet ubezpieczeniowy, to Ty decydujesz, czy chcesz, aby Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała wyłącznie Ciebie czy także Twojego Małżonka. Wybierając wariant ubezpieczenia, to Ty decydujesz o wysokości sumy ubezpieczenia dla zdarzeń wymienionych w danym pakiecie ubezpieczenia.

3. Rozszerzony zakres ubezpieczenia obejmuje:
  - 1) w ramach Pakietu 1: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
  - 2) w ramach Pakietu 2: śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, śmierć Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

**Tabela II – Rozszerzony zakres ubezpieczenia**

Rozszerzony pakiet ubezpieczeniowy	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wariant ubezpieczenia	Suma ubezpieczenia
Pakiet 1	- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Wariant II	200 000 zł
Pakiet 2	- śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - śmierć Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku - Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Wariant II	200 000 zł



*Ochroną ubezpieczeniową w ramach Rozszerzonego zakresu ubezpieczenia możesz zostać objęty dopiero po upływie 180 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w Podstawowym zakresie ubezpieczenia, dokonując zmiany wariantu ubezpieczenia z Wariantu I na Wariant II.*

4. Ubezpieczony, przystępując do ubezpieczenia, jest obejmowany Ochroną ubezpieczeniową w Podstawowym zakresie ubezpieczenia i dokonuje wyboru pakietu (Pakietu 1 lub Pakietu 2). W każdym z wybranych pakietów w Podstawowym zakresie ubezpieczenia Ubezpieczony może wybrać jeden z dwóch wariantów (Wariant I lub Wariant II), różniących się wysokością sumy ubezpieczenia.
5. Ubezpieczony objęty Ochroną ubezpieczeniową w Podstawowym zakresie ubezpieczenia może dokonać zmiany wybranego pakietu lub wariantu w ramach Podstawowego zakresu ubezpieczenia w każdym czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.



*Zawsze możesz dokonać zmiany pakietu i wariantu ubezpieczenia w Podstawowym zakresie ubezpieczenia. Zmianę możesz zgłosić telefonicznie, podczas rozmowy z naszym konsultantem z Infolinii Banku.*

6. Po upływie co najmniej 180 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w Podstawowym zakresie ubezpieczenia Ubezpieczony objęty Ochroną ubezpieczeniową w Podstawowym zakresie ubezpieczenia może uzyskać Ochronę ubezpieczeniową w Rozszerzonym zakresie ubezpieczenia wyłącznie poprzez zmianę Wariantu I na Wariant II.
7. Ubezpieczony objęty Ochroną ubezpieczeniową w ramach Rozszerzonego zakresu ubezpieczenia może dokonać zmiany pakietu w ramach Rozszerzonego zakresu ubezpieczenia w każdym czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.



*Zawsze możesz dokonać zmiany pakietu ubezpieczenia w Rozszerzonym zakresie ubezpieczenia. Zmianę możesz zgłosić telefonicznie, podczas rozmowy z naszym konsultantem z Infolinii Banku.*

8. Ubezpieczony objęty Ochroną ubezpieczeniową w ramach Rozszerzonego zakresu ubezpieczenia może dokonać zmiany Rozszerzonego zakresu ubezpieczenia na Podstawowy zakres ubezpieczenia w każdym czasie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.



*Będąc objętym Ochroną ubezpieczeniową w ramach Rozszerzonego zakresu ubezpieczenia, możesz powrócić do Podstawowego zakresu ubezpieczenia. Zmianę należy zgłosić telefonicznie, podczas rozmowy z naszym konsultantem z Infolinii Banku.*

9. Zmiany zakresu ubezpieczenia, pakietu lub wariantu, o których mowa w ust. 5, 6, 7 i 8, Ubezpieczony może dokonać, zgłaszając taką zmianę w trakcie rozmowy telefonicznej z Ubezpieczającym. Zmiana obowiązuje od pierwszego dnia Okresu rozliczeniowego następującego po Okresie rozliczeniowym, w którym została ta zmiana zgłoszona, z zastrzeżeniem ust. 10, i pod warunkiem braku zaległości w opłaceniu, za tego Ubezpieczonego, składek ubezpieczeniowych z tytułu świadczonej przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej.
10. W przypadku, gdy Ubezpieczony dokonał zmiany wybranego pakietu lub wariantu w ramach Podstawowego zakresu ubezpieczenia w okresie od Dnia przystąpienia do ubezpieczenia do dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, zmiana będzie obowiązywać od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.

### § 3

#### OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Posiadacz Rachunku, który w Dniu przystąpienia do ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową nie ma ukończonych 65 lat.
2. Warunkiem objęcia Posiadacza Rachunku Ochroną ubezpieczeniową jest wyrażenie przez niego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz złożenie następujących oświadczeń w przedmiocie przystąpienia do ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej z Ubezpieczającym:
  - 1) o wyrażeniu zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową przez Ubezpieczyciela;
  - 2) o wyrażeniu zgody na przekazywanie informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy ubezpieczenia;
  - 3) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie i zasięganie przez Ubezpieczyciela w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczącej jego stanu zdrowia oraz weryfikacji podanych przez niego danych, a także o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, z wyłączeniem wyników badań genetycznych.
3. Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja jest skuteczna z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może zostać złożone drogą telefoniczną.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczonemu Warunków ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.
5. Potwierdzeniem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest certyfikat.

## § 4 OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia pierwszego Okresu rozliczeniowego.



*Data rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w certyfikacie – dokumencie potwierdzającym Twoje przystąpienie do ubezpieczenia „Dla Bliskich”, który otrzymasz pocztą.*

2. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych, w zależności od tego, który z przypadków nastąpi wcześniej:
  - 1) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego następującego po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia, kończącego 12-miesięczny okres świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej;
  - 2) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go Ochroną ubezpieczeniową;
  - 3) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony przestał być Posiadaczem Rachunku;
  - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - 5) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
  - 6) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym bezskutecznie upłynął termin płatności składki ubezpieczeniowej za poszczególnego Ubezpieczonego.
3. Ponadto Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku kończy się z chwilą śmierci Małżonka Ubezpieczonego.



*Pamiętaj, iż Ochrona ubezpieczeniowa kończy się również w przypadku, gdy nie zapewnisz na Rachunku środków na pokrycie opłaty za udostępnienie ubezpieczenia.*

## § 5 WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest sumie ubezpieczenia określonej dla danego zakresu ubezpieczenia, pakietu i wariantu ubezpieczenia, według którego Ubezpieczony był objęty Ochroną ubezpieczeniową w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku.
2. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przysługuje za każdy dzień Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego począwszy od 7-ego dnia tego pobytu, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należne jest za każdy Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.
4. W każdym z 12 kolejnych Okresów rozliczeniowych odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do łącznej liczby 90 dni Pobytów w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, za które zostały zapłacone świadczenia ubezpieczeniowe. Do łącznej liczby dni nie wlicza się pierwszych 6 dni każdego z Pobytów w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
5. W każdym z 12 kolejnych Okresów rozliczeniowych odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest ograniczona do łącznej liczby 90 dni Pobytów w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, za które zostały zapłacone świadczenia ubezpieczeniowe. Do łącznej liczby dni nie wlicza się pierwszych 6 dni każdego z Pobytów w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



*W trakcie trwania każdego 12-miesięcznego Okresu rozliczeniowego masz prawo do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego za nie więcej niż 90 dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Maksymalna ilość dni liczona jest odrębnie za Twoje Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i odrębnie za Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Twojego Małżonka. Pamiętaj jednak, że wraz z początkiem każdego kolejnego 12-miesięcznego Okresu rozliczeniowego Ty i Twój Małżonek uzyskujecie na nowo prawo do świadczeń za Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, liczonych za okres do 90 dni.*

6. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należna za każdy dzień Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wynosi 0,025% sumy ubezpieczenia określonej dla danego zakresu ubezpieczenia, pakietu i wariantu ubezpieczenia, według którego Ubezpieczony był objęty Ochroną ubezpieczeniową w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 2.



*Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy Ci po zakończeniu tego pobytu. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego zależy od tego, ile dni trwał nieprzerwanie Twój lub Małżonka Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym do wysokości świadczenia nie wlicza się pierwszych 6 dni tego pobytu.*

7. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należna za każdy dzień Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wynosi 0,025% sumy ubezpieczenia określonej dla danego zakresu ubezpieczenia, pakietu i wariantu ubezpieczenia, według którego Ubezpieczony był objęty Ochroną ubezpieczeniową w dniu zajścia Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 2.
8. W przypadku, gdy przed upływem terminu 180 dni od daty ostatniego dnia Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejny Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, spowodowany tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem co poprzedni Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, to dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu kolejnego Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest on traktowany jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
9. W przypadku, gdy przed upływem terminu 180 dni od daty ostatniego dnia Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejny Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, spowodowany tym samym Nieszczęśliwym wypadkiem co poprzedni Pobyt w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, to dla ustalenia wysokości świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu kolejnego Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest on traktowany jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

## § 6

### OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Zakres Ochrony ubezpieczeniowej jest ograniczony poprzez wyłączenia odpowiedzialności w wymienionych poniżej przypadkach. Warto więc zapoznać się z tymi przypadkami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie przysługują.

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
  - 2) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
  - 3) pozostawania odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka 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;
  - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
  - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego przestępstwa;
  - 6) Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego;
  - 7) uczestnictwa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych, z wyłączeniem licencjonowanych linii lotniczych;
  - 8) zaburzeń emocjonalnych, nerwowych lub psychicznych odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, w tym depresji i stanów lękowych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub nie była bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli te pobyty w Szpitalu Ubezpieczonego lub odpowiednio – Małżonka Ubezpieczonego nastąpią po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub Pobyt w Szpitalu Ubezpieczonego lub odpowiednio – Małżonka Ubezpieczonego nie był bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli te pobyty w Szpitalu Ubezpieczonego lub odpowiednio Małżonka Ubezpieczonego będą bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
  - 1) nieprzestrzegania przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 2) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego;
  - 3) odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego.

## § 7

### TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZENIA



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

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać w terminie 90 dni od Dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego pisemnie albo telefonicznie, lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.
2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym 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 uprawnienie do przyznania jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
  - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego i kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
  - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego,
  - 4) dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Ubezpieczonego,
  - 5) szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Ubezpieczonego i dane ewentualnych świadków,
  - 6) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
  - 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
  - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) odpis skrócony aktu zgonu Małżonka Ubezpieczonego i kopia karty zgonu Małżonka Ubezpieczonego,
  - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
  - 4) skrócony odpis aktu małżeństwa,
  - 5) dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Małżonka Ubezpieczonego,
  - 6) szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Małżonka Ubezpieczonego i dane ewentualnych świadków,
  - 7) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku skutkującego śmiercią Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
  - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
  - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) dokumentacja medyczna w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela lub przez placówkę medyczną, która wystawiła tę dokumentację,

- 3) karta informacyjna leczenia szpitalnego w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela lub przez Szpital, który wystawił tę kartę informacyjną,
  - 4) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Pobytem w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
  - 5) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Pobytem w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
- 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
  - 2) skrócony odpis aktu małżeństwa,
  - 3) dokumentacja medyczna w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela lub przez placówkę medyczną, która wystawiła tę dokumentację,
  - 4) karta informacyjna leczenia szpitalnego w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczyciela lub przez Szpital, który wystawił tę kartę informacyjną,
  - 5) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Pobytem w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
  - 6) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku skutkującego Pobytem w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
  - 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

## § 8

### WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Osobą uprawnioną do otrzymywania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony, a w przypadku śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – Ubezpieczony, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci Małżonka Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony przyczynił się do śmierci swojego Małżonka, świadczenie z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje (ani Ubezpieczonemu, ani żadnej innej osobie).



*Pamiętaj! Poinformuj swoich bliskich o posiadanym ubezpieczeniu i miejscu, w którym przechowujesz certyfikat.*

2. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany wskazania Uposażonego. Wskazania lub zmiany Uposażonego Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w trakcie rozmowy telefonicznej z Ubezpieczającym.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku oraz z tytułu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane Ubezpieczonemu po zakończeniu Pobytu w Szpitalu Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub po zakończeniu Pobytu w Szpitalu Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych polskich, przelewem na wskazany przez osobę uprawnioną rachunek bankowy lub w inny sposób, ustalony z osobą uprawnioną.
6. 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 ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę uprawnioną o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

## § 9

### PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
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.

## § 10

### SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy 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.



## § 11 PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczonego powinno być udzielone w formie pisemnej w oddziale i w obecności przedstawiciela Ubezpieczającego oraz zgodnie z obowiązującą u Ubezpieczającego procedurą 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 oraz dochodzenia odszkodowań może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

## § 12 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 2 ust. 9, § 3 ust. 2 i 3, § 7 ust. 1 oraz § 8 ust. 2 i § 10 ust. 2 Warunków ubezpieczenia.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z Warunkami ubezpieczenia lub Umową ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.