



WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW – KLIENTÓW BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A. zawartej dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna (po przeniesieniu portfela ubezpieczeń, na podstawie umowy zawartej pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna a BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna, zatwierdzonego decyzją Komisji Nadzoru Finansowego) świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej.



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



Przytoczone w § 1 definicje pozwolą Ci zapoznać się ze znaczeniem najważniejszych pojęć występujących w tekście niniejszego dokumentu, dzięki czemu unikniesz niejasności interpretacyjnych oraz łatwiej zrozumiesz zakres i warunki oferowanej Ochrony ubezpieczeniowej.

1. Ilekroć w Warunkach ubezpieczenia, Deklaracji, Certyfikacie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **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. 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;



Pamiętaj! Bezrobotny, w rozumieniu Warunków ubezpieczenia, to osoba zarejestrowana jako bezrobotny z prawem do zasiłku dla bezrobotnych.

- 2) **Certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową;
- 3) **Deklaracja** – oświadczenia woli, o których mowa w § 4 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, złożone na piśmie na odpowiednim druku lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość;



Deklaracja zawiera między innymi Twoją zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia. Jako potwierdzenie objęcia Ciebie Ochroną ubezpieczeniową otrzymasz Certyfikat.

- 4) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) Utraty zdolności do pracy – dzień powstania Niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskazany w orzeczeniu lub zaświadczeniu wydanym przez lekarza albo organ rentowy. W przypadku, gdy orzeczenie lub zaświadczenie nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do pracy, za dzień powstania Niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania orzeczenia lub zaświadczenia potwierdzającego Niezdolność do pracy;
 - b) Utraty pracy:
 - I) dzień rozwiązania Umowy o pracę – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 27) lit. a),
 - II) dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy, zatrudniającego Ubezpieczonego, z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 27) lit. b);
 - c) Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień rejestracji Ubezpieczonego w Szpitalu;
 - d) śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 5) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, której Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
- 6) **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 udzielanej w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- 7) **Niezdolność do pracy** – brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy i utrzymujący się w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu, będący skutkiem naruszenia czynności organizmu wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, potwierdzony zgodnie z obowiązującymi polskimi przepisami prawa przez organ rentowy albo lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego;
- 8) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 9) **Osoba bliska** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
- 10) **Pierwotny Okres Kredytowania** – okres kredytowania określony w Umowie kredytowej według treści z dnia jej zawarcia;
- 11) **Pobyt w Szpitalu 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 w następstwie Nieszczęśliwego wypadku musi przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;

- 12) **Saldo zadłużenia** – kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytowej na dzień śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, gdyby Ubezpieczony spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej. Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od kwoty zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, maksymalnie do dnia śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego; nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Ubezpieczającemu, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytowej;
- 13) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo 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;
- 14) **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 dm³;
- 15) **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;
- 16) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 17) **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;
- 18) **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 000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 roku w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142);
- 19) **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa polskiego, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
- 20) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;



Ubezpieczenie zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Kredytobiorcami. Po przystąpieniu do ubezpieczenia, Kredytobiorca staje się Ubezpieczonym. Do ubezpieczenia może przystąpić tylko jeden ze współkredytobiorców.

- 21) **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 roku Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 22) **Umowa kredytowa** – umowa o kredyt gotówkowy, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym;
- 23) **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;
- 24) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., zawarta dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
- 25) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 26) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 27) **Utrata pracy** – zdarzenie zaszło w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty pracy, 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 szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niet dotyczących pracowników – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę z podmiotem innym niż wskazany w lit. b),
 - b) 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 z inną niż spółka publiczna spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki,w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu;



Pamiętaj! Umowa o pracę musi zostać wypowiedziana przez pracodawcę, bez Twojej winy, bądź rozwiązana za porozumieniem stron – z inicjatywy pracodawcy i z przyczyn leżących wyłącznie po stronie pracodawcy. W przeciwnym razie świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty pracy nie będzie należne i nie zostanie Ci wypłacone.

- 28) **Utrata zdolności do pracy** – zdarzenie polegające na powstaniu Niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy i utrzymywaniu się jej przez okres co najmniej 30 dni w okresie Ochrony ubezpieczeniowej i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu;
- 29) **Warunki ubezpieczenia** – niniejsze Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A.;
- 30) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Utrata zdolności do pracy, Utrata pracy, śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zaszło w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 2 ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 4 stycznia 2006 roku na czas nieoznaczony.
2. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu.

§ 3 PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia są:
 - 1) zdrowie Ubezpieczonego – w przypadku objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty zdolności do pracy,
 - 2) utrata źródła dochodu – w przypadku objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy,
 - 3) następstwa Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Utratę pracy i Utratę zdolności do pracy albo Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Pamiętaj! Zakres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej zależy od spełniania przez Ciebie warunków obejmowania Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy, Utraty zdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, o których mowa w § 4.

§ 4 WARUNKI OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy kredytowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 70 lat w dniu zakończenia Pierwotnego Okresu Kredytowania, zaś wysokość kredytu udzielonego temu Kredytobiorcy nie przekracza kwoty 150 000 złotych, z zastrzeżeniem ust. 2.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową, musisz spełniać podane w ustępie powyżej kryteria dotyczące wieku oraz wysokości udzielanego kredytu.

2. Warunkiem objęcia Kredytobiorcy Ochroną ubezpieczeniową jest ponadto wyrażenie przez niego przed zawarciem Umowy kredytowej zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i złożenie następujących oświadczeń:
 - 1) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych osobowych przez Ubezpieczyciela, jako administratora danych, podanych w Deklaracji oraz ewentualnie w innych pismach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, oraz informacji o jego głównym i dodatkowym źródle dochodów, jak również danych zasięgniętych z innych źródeł na podstawie udzielonego przez niego upoważnienia;
 - 2) o wyrażeniu zgody na przekazanie przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi danych osobowych Kredytobiorcy oraz innych informacji jego dotyczących, objętych tajemnicą bankową, w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy ubezpieczenia;
 - 3) o nieodwołalnym umocowaniu Ubezpieczyciela do zasięgania w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz weryfikacji podanych przez niego danych oraz informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, z wyłączeniem badań genetycznych, jak również do udzielania w takim zakresie informacji innym zakładom ubezpieczeń, z przyczyn uzasadnionych treścią stosunku ubezpieczeniowego;
 - 4) o wyrażeniu nieodwołalnej zgody na przekazywanie i udostępnianie informacji, o których mowa w pkt 3), Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w przypadkach, kiedy obowiązek taki wynikał będzie z obowiązujących przepisów;
 - 5) o wyrażeniu zgody na wzajemne przekazanie pomiędzy Ubezpieczycielem oraz spółką BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. danych osobowych zawartych w Deklaracji Ubezpieczonego oraz treści tej Deklaracji, a także na połączenie tych danych z danymi osobowymi przetwarzanymi w celu wykonania Umowy ubezpieczenia;
 - 6) o wyrażeniu zgody na niedokonywanie przez Ubezpieczającego na rzecz tego Ubezpieczonego zwrotu opłaty za udostępnienie ubezpieczenia w wysokości podlegającej zwrotowi Ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, w zamian za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej w okresie po wcześniejszej spłacie całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, na zasadach przewidzianych w Warunkach ubezpieczenia.
3. Kredytobiorca jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę,
 - 2) nie ma ukończonych 65 lat,
 - 3) nie ma prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy.
4. Kredytobiorca jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty zdolności do pracy, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę,
 - 2) nie ma ukończonych 65 lat,
 - 3) nie ma prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy,
 - 4) jest objęty Ubezpieczeniem chorobowym.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy, musisz spełniać łącznie warunki, które zostały wymienione w ust. 3 i 4 powyżej.

5. Kredytobiorca jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w przypadku, gdy:
 - 1) nie ma ukończonych 65 lat i nie jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, albo
 - 2) nie ma ukończonych 65 lat, nie jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę i ma prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, ustalone przez właściwy organ rentowy, albo
 - 3) nie ma ukończonych 65 lat, jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę i ma prawo do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, ustalone przez właściwy organ rentowy, albo
 - 4) ma ukończone 65 lat i nie ma ukończonych 70 lat.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, musisz spełniać jeden z warunków wymienionych w ust. 5 powyżej.

6. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) wyrazi zgodę, o której mowa w ust. 2 pkt 6) i nie cofnie tej zgody przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia,
 - 2) nie zachodzi żadne ze zdarzeń wskazanych w § 5 ust. 6 pkt 6)-8) Warunków ubezpieczenia.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku w okresie po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, musisz spełniać łącznie warunki, które zostały wymienione w ust. 6 powyżej.

7. Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczonemu Warunków ubezpieczenia.
8. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu Certyfikatu.

§ 5

OKRES UDZIELANEJ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego od dnia nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu złożenia przez niego Deklaracji i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego:
 - 1) następnego dnia po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, lub
 - 2) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
 - 3) z dniem ukończenia 65 roku życia, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu złożenia przez niego Deklaracji i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu dokonania w Pierwotnym Okresie Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty pracy kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem jej rozwiązania za wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego,
 - 2) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 3) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 4) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty pracy,
 - 5) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 9,
 - 6) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 11,
 - 7) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 8) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 9) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty zdolności do pracy kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem jej rozwiązania za wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego,
 - 2) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 3) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 4) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Utraty zdolności do pracy,
 - 5) z dniem rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 9,
 - 6) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 12,
 - 7) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 8) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 9) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia,
 - 10) z dniem, w którym Ubezpieczony przestał być objęty Ubezpieczeniem chorobowym.
6. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem jej rozwiązania za wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego,
 - 2) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 3) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 4) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) z dniem poprzedzającym dzień nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i nie ma ustalonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności, z zastrzeżeniem ust. 10,
 - 6) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 7) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 8) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia,
 - 9) z dniem utraty przez Ubezpieczonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 13.
7. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, udzielana w okresie przed dokonaniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem jej rozwiązania za wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego,
 - 2) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 3) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 4) z dniem poprzedzającym dzień nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i nie ma ustalonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 10,
 - 5) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 6) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 7) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia,
 - 8) z dniem utraty przez Ubezpieczonego prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, w przypadku Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, z zastrzeżeniem ust. 13.

8. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, udzielana w okresie po dniu dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 2) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 4) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia.
9. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę zawarcie przez Ubezpieczonego kolejnej Umowy o pracę w okresie Ochrony ubezpieczeniowej skutkuje ponownym rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy od dnia nawiązania stosunku pracy na podstawie Umowy o pracę, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 i ust. 4 Warunków ubezpieczenia.
10. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia kolejnej Umowy o pracę w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat, od dnia następnego po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy o pracę, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 Warunków ubezpieczenia.
11. Utrata przez Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy skutkuje ponownym rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 Warunków ubezpieczenia.
12. Utrata przez Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat i jest zatrudniony na podstawie Umowy o pracę, prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy skutkuje ponownym rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty zdolności do pracy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 4 Warunków ubezpieczenia.
13. W przypadku ponownego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego, który nie ma ukończonych 65 lat, od dnia ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem § 4 ust. 5 Warunków ubezpieczenia.
14. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie.
15. Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca Ubezpieczonemu ulegnie zakończeniu z powodu rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, zapłaconej przez Ubezpieczającego za okres od dnia zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej do końca Pierwotnego Okresu Kredytowania. Informacja w zakresie obowiązujących u Ubezpieczającego zasad rozliczenia okresu niewykorzystanej przez Ubezpieczonego Ochrony ubezpieczeniowej udostępniana jest Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego.
16. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania i świadczenia przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 15.
17. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa do odstąpienia od Umowy kredytowej, na podstawie ustawy o kredycie konsumenckim, odstąpienie to jest skuteczne także wobec Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej temu Ubezpieczonemu na podstawie złożonej Deklaracji, tj. przyjmuje się wówczas, że Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tego Ubezpieczonego nie rozpoczęła się, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki.

§ 6 SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest łącznej wysokości 12 rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. W przypadku, gdy w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, pozostaje do spłaty mniej niż 12 rat kredytu, Suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest łącznej wysokości wszystkich rat kredytu pozostających do spłaty w tym dniu, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy albo Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie może przekroczyć 6000 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.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest równa kwocie Salda zadłużenia, powiększonej o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku do dnia zgłoszenia roszczenia przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.
5. W przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest:
 - 1) 300% kwoty udzielonego kredytu zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, jednak nie więcej niż 200 000 złotych – w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 65 lat, albo
 - 2) 200% kwoty udzielonego kredytu zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, jednak nie więcej niż 200 000 złotych – w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku był w wieku od 65 do 70 roku życia.

§ 7 ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE



Pamiętaj! Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy, Utraty zdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest zależna od wysokości rat kredytu wskazanych w harmonogramie spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej.

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy równe jest łącznej wysokości rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy, których termin płatności przypada w okresie Niezdolności do pracy lub przysługiwania Ubezpieczonemu statusu Bezrobotnego, mających miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia określona zgodnie z § 6 ust. 1, 2 i 3 Warunków ubezpieczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy należne jest w ratach. Wysokość poszczególnych rat świadczenia odpowiada wysokości rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty zdolności do pracy albo Utraty pracy.
3. Pierwsza rata świadczenia z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni, zaś pierwsza rata świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy będzie należna, jeżeli stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie przez 30 dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.



Pamiętaj! W przypadku Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy, pierwsza rata świadczenia może zostać wypłacona dopiero po upływie 30 dni nieprzerwanego posiadania przez Ciebie statusu Bezrobotnego albo odpowiednio – po upływie 30 dni nieprzerwanej Niezdolności do pracy. Poszczególne raty świadczenia z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy będą wypłacane co miesiąc, pod warunkiem dostarczenia odpowiednich dokumentów, nie dłużej niż przez 12 miesięcy.

- Z zastrzeżeniem ust. 5, druga i każda kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia, zaś druga i każda kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy będzie należna, jeżeli stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty świadczenia – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.



Kolejne raty świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy albo Utraty zdolności do pracy będą należne, jeśli status Bezrobotnego albo Niezdolność do pracy będą się utrzymywać przez kolejne trzydziestodniowe okresy.

- Kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty pracy jest należna również 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.
- W przypadku, gdy przed upływem 6 miesięcy od daty ostatniego dnia Utraty zdolności do pracy, zajdzie kolejna Utrata zdolności do pracy lub w przypadku, gdy kolejna Utrata zdolności do pracy jest następstwem tej samej choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, co poprzednia Utrata zdolności do pracy, to dla ustalenia wysokości świadczenia z tego tytułu kolejna Utrata zdolności do pracy jest traktowana jako kontynuacja poprzedniej Utraty zdolności do pracy, a zatem poszczególne raty świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy stają się należne po upływie każdego kolejnych 30 dni Niezdolności do pracy. Świadczenie płatne jest wówczas zgodnie z zasadami ustalonymi w ust. 1-5, przy czym suma wszystkich rat świadczenia z tytułu kolejnej Utraty zdolności do pracy nie może przekroczyć różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia ustaloną z tytułu poprzedniej Utraty zdolności do pracy a sumą wszystkich rat świadczeń wypłaconych z tytułu poprzedniej Utraty zdolności do pracy.
- Jeżeli w danym czasie zajdzie Utrata pracy i Utrata zdolności do pracy i raty świadczeń z tytułu obu tych Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmowałyby tę samą ratę kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, wówczas należne będzie tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla którego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił wcześniej.



Pamiętaj! W przypadku, gdy zajdą zdarzenia Utrata pracy i Utrata zdolności do pracy i raty świadczeń z tytułu tych obu zdarzeń obejmowałyby tę samą ratę kredytu, wówczas wypłacimy Ci tylko jedno świadczenie – z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które wystąpiło wcześniej.

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku ustalane jest w częściach. Wysokość poszczególnych części świadczenia odpowiada wysokości rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest jednorazowo za cały okres Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, na podstawie liczby i wysokości ustalonych części świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i dokumentów poświadczających cały nieprzerwany okres Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Pamiętaj! Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacimy jednorazowo po wypisaniu Ciebie ze Szpitala. Wysokość świadczenia zależeć będzie od ilości dni Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć sumy ubezpieczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

- Pierwsza część świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 7 kolejnych dni, a druga i każda kolejna część świadczenia z tytułu tego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie należna po upływie każdego kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- W przypadku, gdy przed upływem terminu 30 dni od daty ostatniego dnia Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku zajdzie kolejny Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, to dla ustalenia wysokości świadczenia z tego tytułu kolejny Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest traktowany jako kontynuacja poprzedniego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, a zatem poszczególne części świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku stają się należne po upływie każdego kolejnych 30 dni nieprzerwanego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie płatne jest wówczas zgodnie z zasadami ustalonymi w ust. 8-10, przy czym łącznie świadczenie z tytułu kolejnego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie może przekraczać różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia ustaloną z tytułu poprzedniego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku a świadczeniem wypłaconym z tytułu poprzedniego Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- Jeżeli w danym czasie zajdzie Utrata zdolności do pracy i Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i świadczenia z tytułu obu tych Zdarzeń ubezpieczeniowych obejmowałyby tę samą ratę kredytu, zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, wówczas należne będzie tylko jedno świadczenie z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla którego Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego nastąpił wcześniej.



Pamiętaj! W przypadku, gdy zajdą zdarzenia Utrata zdolności do pracy i Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i raty świadczeń z tytułu obu tych zdarzeń obejmowałyby tę samą ratę kredytu, wówczas wypłacimy Ci tylko jedno świadczenie, z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wcześniej.

- Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku należne jest w przypadku śmierci Ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym dzień śmierci Ubezpieczonego musi przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
- Z zastrzeżeniem ust. 15, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości określonej w § 6 ust. 4 Warunków ubezpieczenia. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest powiększane o odsetki, o których mowa w § 6 ust. 4 Warunków ubezpieczenia, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zajdzie ona w Pierwotnym Okresie Kredytowania, przed dokonaniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, będzie zależna od wartości Salda zadłużenia z tytułu Twojej Umowy kredytowej. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje ono zaległych rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

15. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, która zaszła w okresie od następnego dnia po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, wypłacane jest w wysokości określonej w § 6 ust. 5 Warunków ubezpieczenia.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli zajdzie ona w okresie po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, będzie zależna od wartości udzielonego Tobie kredytu – zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.

§ 8

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi zdarzeniami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

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 Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach,
 - 2) skażenia toksycznego, skażenia radioaktywnego, promieniowania jonizującego – bez względu na źródło skażenia,
 - 3) 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,
 - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia,
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 6) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego.



Powyższe wyłączenia dotyczą wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, czyli: Utraty pracy, Utraty zdolności do pracy, Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

2. Z tytułu Utraty zdolności do pracy i z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy lub odpowiednio – Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
- 1) zaburzeń emocjonalnych, nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego, w tym depresji i stanów lękowych,
 - 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, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu,
 - 6) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych Ubezpieczonego,
 - 7) wady wrodzonej Ubezpieczonego,
 - 8) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV,
 - 9) zabiegu, operacji bądź leczenia Ubezpieczonego zaplanowanych przed złożeniem przez Ubezpieczonego Deklaracji,
 - 10) konieczności odbycia lub odbywaniem leczenia rehabilitacyjno-usprawniającego Ubezpieczonego,
 - 11) innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych Ubezpieczonego, rozpoznanych u Ubezpieczonego przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 1 roku poprzedzającego dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji.
3. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
- 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę została zawarta,
 - 2) ukończenia pracy, dla której wykonania Umowa o pracę została zawarta,
 - 3) wygaśnięcia Umowy o pracę,
 - 4) rozwiązania Umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyłączeniem Utraty pracy na skutek porozumienia stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - 6) 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,
 - 7) 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 pkt 27) lit. b) Warunków ubezpieczenia.
4. Z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w okresie sześciu miesięcy przed dniem złożenia Deklaracji albo w dniu złożenia Deklaracji została dokonana co najmniej jedna z następujących czynności:
- 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu 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 niedotyczących pracowników,
 - 3) został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego,
 - 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 niedotyczących pracowników, skutkująca Utratą pracy przez Ubezpieczonego w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy.
5. Z tytułu Utraty zdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy przez Ubezpieczonego została potwierdzona na podstawie polskich przepisów prawa, przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 5 lat.
6. Z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć lub Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych, z wyłączeniem licencjonowanych linii lotniczych.
7. Z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć w następstwie Nieszczęśliwego wypadku będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem zaburzeń emocjonalnych, nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego, w tym depresji i stanów lękowych.
8. Z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub nastąpiła po okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie śmierci

ci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, lub nie była bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej.

9. Z tytułu Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku rozpoczął się po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 9

TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ O ZAPŁATĘ ŚWIADCZEŃ

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać 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.



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.

2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie 90 dni od dnia, w którym osoba ta dowiedziała się o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego uzasadniającego zapłatę świadczenia. Wraz z zawiadomieniem osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna złożyć do Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy są:
- 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy we właściwy sposób stwierdzającego Niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz
 - 3) 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
 - 4) 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,
 - 5) kopia Umowy o pracę obowiązującej w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty zdolności do pracy,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Utraty pracy są:
- 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny,
 - 3) zaświadczenie wydane przez polski powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla Bezrobotnych,
 - 4) 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 27) lit. a) Warunków ubezpieczenia),
 - 5) 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 27) lit. b) Warunków ubezpieczenia),
 - 6) kopia Umowy o pracę obowiązującej w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty pracy,
 - 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Pobytu w Szpitalu 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 Pobyt w Szpitalu 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 Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) oświadczenie o źródłach dochodu lub statusie zawodowym Ubezpieczonego przez okres trwania Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Pobyt w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, nie miał ukończonych 65 lat,
 - 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
7. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
- 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
 - 4) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - 5) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, którego następstwem była śmierć Ubezpieczonego – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 6) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku, którego następstwem była śmierć Ubezpieczonego,
 - 7) oświadczenie osoby uprawnionej o źródłach dochodu lub statusie zawodowym Ubezpieczonego w dniu jego śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w odniesieniu do Ubezpieczonego, który w dniu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie miał ukończonych 65 lat,
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
8. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa w postanowieniach ust. 4 pkt 2), 3) albo 4).
9. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa w postanowieniach ust. 5 pkt 2) i 3).
10. W celu ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy, Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10 WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są odpowiednio: Ubezpieczonemu, Uposażonym lub innym osobom uprawnionym w złotych, przelewem na wskazany przez uprawnionego rachunek bankowy lub w inny sposób ustalony z uprawnionym.
2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zapłacić odpowiednio: pierwszą ratę świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy albo z tytułu Utraty pracy, albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub Pobytu w Szpitalu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, 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 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 w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
3. Kolejne raty świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy albo z tytułu Utraty pracy spełniane będą w terminach 14-dniowych, licząc od dnia, w którym stały się należne.

§ 11 UPOSAŻENI

1. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane Uposażonym w częściach określonych przez Ubezpiezonego.
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 tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpiezonego. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpiezonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpiezonego, 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.
5. W przypadku wskazania Ubezpieczającego jako Uposażonego, Ubezpieczający przeznaczy otrzymane świadczenie na spłatę zobowiązań wynikających z Umowy kredytowej. W przypadku, gdy świadczenie otrzymane przez Ubezpieczającego będzie wyższe niż kwota powyższych zobowiązań, Ubezpieczający wypłaci nadwyżkę spadkobiercom Ubezpiezonego.

§ 12 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, Ubezpiezonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 13 SKARGI I ZAŻALENIA



Pamiętaj! Zawsze masz prawo dostępu do informacji i dokumentów zgromadzonych przez nas w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w związku z Twoim roszczeniem o wypłatę świadczenia.

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 złożenie powództwa do właściwego sądu.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 14 PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpiezonego 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. 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 roku (Dz. U. z 2005 roku Nr 112, poz. 938). Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
2. Pełnomocnictwo do działania w sprawach skarg i zażaleń oraz dochodzenia odszkodowań może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

§ 15 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 § 9 ust. 1 oraz § 13 ust. 2 i ust. 4 Warunków ubezpieczenia oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
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 powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.

WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW – KLIENTÓW BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A. zawartej dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (po przeniesieniu portfela ubezpieczeń, na podstawie umowy zawartej pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna a BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zatwierdzonego decyzją Komisji Nadzoru Finansowego) świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej.



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



Przytoczone w § 1 definicje pozwolą Ci zapoznać się ze znaczeniem najważniejszych pojęć występujących w tekście niniejszego dokumentu, dzięki czemu unikniesz niejasności interpretacyjnych oraz łatwiej zrozumiesz zakres i warunki oferowanej Ochrony ubezpieczeniowej.

1. Ilekroć w Warunkach ubezpieczenia, Deklaracji, Certyfikacie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Całkowita niezdolność do pracy** – utrata przez Ubezpieczonego, w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy, zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, zawierającym stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 5 lat;
 - 2) **Certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową;
 - 3) **Deklaracja** – oświadczenia woli, o których mowa w § 4 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, złożone na piśmie na odpowiednim druku lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość;



Deklaracja zawiera między innymi Twoją zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia. Jako potwierdzenie objęcia Ciebie Ochroną ubezpieczeniową otrzymasz Certyfikat.

- 4) **Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy** – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy wskazany w prawomocnym orzeczeniu, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny. W przypadku, gdy prawomocne orzeczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Całkowitej niezdolności do pracy, za Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania tego prawomocnego orzeczenia;
- 5) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, której Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
- 6) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle 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;
- 7) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 8) **Pierwotny Okres Kredytowania** – okres kredytowania określony w Umowie kredytowej według treści z dnia jej zawarcia;
- 9) **Saldo zadłużenia** – kwota zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytowej na Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy lub na dzień śmierci Ubezpieczonego, gdyby Ubezpieczony spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej. Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od kwoty zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, maksymalnie do Dnia zajścia Całkowitej niezdolności do pracy lub do dnia śmierci Ubezpieczonego; nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Ubezpieczającemu, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytowej;
- 10) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, parolotniarstwo, motolotniarstwo, szybowictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo 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;
- 11) **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 dm³;
- 12) **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;
- 13) **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 roku w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142);
- 14) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty ubezpieczeniem na podstawie Umowy ubezpieczenia;



Ubezpieczenie zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Kredytobiorcami. Po przystąpieniu do ubezpieczenia, Kredytobiorca staje się Ubezpieczonym. Do ubezpieczenia może przystąpić tylko jeden ze współkredytobiorców.

- 15) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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 0000310692, NIP 2090001173, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/113/25/08/EMK;
- 16) **Umowa kredytowa** – umowa o kredyt gotówkowy, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym;
- 17) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., zawarta dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;

- 18) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 19) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 20) **Warunki ubezpieczenia** – niniejsze Warunki Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A.;
- 21) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego lub Całkowita niezdolność do pracy zaszła w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 2

ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 4 stycznia 2006 roku na czas nieoznaczony.
2. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu.

§ 3

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie lub zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego lub Całkowitą niezdolność do pracy zaszła w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową wyłącznie w zakresie śmierci.



Pamiętaj! Zakres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej zależy od spełnienia przez Ciebie warunków obejmowania Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy i śmierci, o których mowa w § 4.

§ 4

WARUNKI OBEJMOWANIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy kredytowej ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 70 lat w dniu zakończenia Pierwotnego Okresu Kredytowania, zaś wysokość kredytu udzielonego temu Kredytobiorcy nie przekracza kwoty 150 000 złotych, z zastrzeżeniem ust. 2.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową, musisz spełniać podane w ustępie powyżej kryteria dotyczące wieku oraz wysokości udzielanego kredytu.

2. Warunkiem objęcia Kredytobiorcy Ochroną ubezpieczeniową jest ponadto wyrażenie przez niego przed zawarciem Umowy kredytowej zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i złożenie następujących oświadczeń:
 - 1) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych osobowych przez Ubezpieczyciela jako administratora danych, podanych w Deklaracji oraz ewentualnie w innych pismach związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia, oraz informacji o jego głównym i dodatkowym źródle dochodów, jak również danych zasięgniętych z innych źródeł na podstawie udzielonego przez niego upoważnienia;
 - 2) o wyrażeniu zgody na przekazanie przez Ubezpieczającego Ubezpieczycielowi danych osobowych Kredytobiorcy oraz innych informacji jego dotyczących, objętych tajemnicą bankową, w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy ubezpieczenia;
 - 3) o nieodwołalnym umocowaniu Ubezpieczyciela do zasięgania w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz weryfikacji podanych przez niego danych oraz informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, z wyłączeniem badań genetycznych, jak również do udzielania w takim zakresie informacji innym zakładom ubezpieczeń, z przyczyn uzasadnionych treścią stosunku ubezpieczeniowego;
 - 4) o wyrażeniu nieodwołalnej zgody na przekazywanie i udostępnianie informacji, o których mowa w pkt 3), Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w przypadkach, kiedy obowiązek taki wynika będzie z obowiązujących przepisów;
 - 5) o wyrażeniu zgody na wzajemne przekazanie pomiędzy Ubezpieczycielem oraz spółką BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. danych osobowych, zawartych w Deklaracji Ubezpieczonego oraz treści tej Deklaracji, a także na połączenie tych danych z danymi osobowymi przetwarzanymi w celu wykonania Umowy ubezpieczenia;
 - 6) o wyrażeniu zgody na niedokonywanie przez Ubezpieczającego na rzecz tego Ubezpieczonego zwrotu opłaty za udostępnienie ubezpieczenia w wysokości podlegającej zwrotowi Ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, w zamian za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej w okresie po wcześniejszej spłacie całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, na zasadach przewidzianych w Warunkach ubezpieczenia.
3. Kredytobiorca jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) nie ma ukończonych 65 lat,
 - 2) nie ma prawa do emerytury ustalonego przez właściwy organ rentowy,
 - 3) na dzień złożenia Deklaracji nie ma prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy, musisz spełniać łącznie warunki, które zostały wymienione w ust. 3 powyżej.

4. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania Ubezpieczony jest objęty Ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:
 - 1) wyrazi zgodę, o której mowa w ust. 2 pkt 6) i nie cofnie tej zgody przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia,
 - 2) nie zachodzi żadne ze zdarzeń wskazanych w § 5 ust. 2 pkt 4)-7) Warunków ubezpieczenia.



Pamiętaj! Aby zostać objętym Ochroną ubezpieczeniową w zakresie śmierci w okresie po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, musisz spełnić łącznie warunki, które zostały wymienione w ust. 4 powyżej.

5. Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczonemu Warunków ubezpieczenia.
6. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Ubezpieczonemu Certyfikatu.

§ 5 OKRES UDZIELANEJ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, rozpoczyna się w stosunku do Ubezpieczonego od następnego dnia po dniu złożenia przez niego Deklaracji i nie wcześniej niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, z zastrzeżeniem § 7 Warunków ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 2) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z wyłączeniem jej rozwiązania za wypowiedzeniem przez Ubezpieczającego,
 - 3) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 5) z Dniem zajścia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, z tytułu której należne jest świadczenie ubezpieczeniowe,
 - 6) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia w zakresie śmierci,
 - 7) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej,
 - 8) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu dokonania w Pierwotnym Okresie Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, z zastrzeżeniem § 7 ust. 1 i 2 Warunków ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, kończy się w stosunku do Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania,
 - 2) z chwilą śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 70 roku życia,
 - 4) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej.
5. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie.
6. Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca danemu Ubezpieczonemu ulegnie zakończeniu z powodu rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, zapłaconej przez Ubezpieczającego za okres od dnia zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej do końca Pierwotnego Okresu Kredytowania. Informacja w zakresie obowiązujących u Ubezpieczającego zasad rozliczenia okresu niewykorzystanej przez Ubezpieczonego Ochrony ubezpieczeniowej udostępniana jest Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego.
7. W przypadku dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania i świadczenia przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 6.
8. W przypadku skorzystania przez Ubezpieczonego z prawa do odstąpienia od Umowy kredytowej, na podstawie ustawy o kredycie konsumenckim, odstąpienie to jest skuteczne także wobec Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej temu Ubezpieczonemu na podstawie złożonej Deklaracji, tj. przyjmuje się wówczas, że Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do tego Ubezpieczonego nie rozpoczęła się, a Ubezpieczającemu przysługuje zwrot zapłaconej składki.

§ 6 ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, powiększonej o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia zgłoszenia roszczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia. Należne świadczenie ubezpieczeniowe jest powiększone o kwotę odsetek, o której mowa powyżej, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia tytułu śmierci Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci, jeżeli zajdzie ona w Pierwotnym Okresie Kredytowania, przed dokonaniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia, będzie zależna od wartości Salda zadłużenia z tytułu Twojej Umowy kredytowej. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje ono zaległych rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równe kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy będzie zależna od wartości Salda zadłużenia z tytułu Twojej Umowy kredytowej według stanu na Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje ono zaległych rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, która zaszła w okresie od dnia następnego po dniu dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, równe jest:
 - 1) kwocie udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia – w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu śmierci nie miał ukończonych 65 lat,
 - 2) 50% kwoty udzielonego kredytu, zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia – w przypadku Ubezpieczonego, który w dniu śmierci był w wieku od 65 do 70 roku życia.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku Twojej śmierci, jeżeli zajdzie ona w okresie po dokonaniu wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, będzie zależna od wartości udzielonego Tobie kredytu – zgodnie z treścią Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia.

§ 7 OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi zdarzeniami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. W okresie 6 miesięcy począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest

- zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi na skutek urazu, choroby somatycznej lub psychicznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia Deklaracji.
2. W okresie 1 roku począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi pośrednio lub bezpośrednio na skutek próby samobójczej lub wskutek umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego, bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia Ubezpieczonego.
 3. W okresie pierwszych 3 miesięcy począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
 4. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstanie bezpośrednio lub pośrednio na skutek:
 - 1) 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,
 - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu,
 - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia,
 - 4) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego,
 - 5) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub występujących u niego zaburzeń psychicznych,
 - 6) innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji. Przyjmuje się ponadto, że stan chorobowy był leczony w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, jeśli w ciągu całego tego czasu lub jego części Ubezpieczony był uprawniony do otrzymywania jakiegokolwiek świadczenia społecznego związanego z tym stanem chorobowym lub jeśli toczyło się postępowanie w sprawie przyznania Ubezpieczonemu takiego świadczenia.

§ 8

TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać 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.



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.

2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego są:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
 - 4) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego są:
 - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie polskich przepisów prawa przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - 3) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,
 - 4) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy Całkowita niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 5) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy Całkowita niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 6) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. W celu ustalenia prawa Ubezpieczonego do świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.
7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego. W przypadku wskazania Ubezpieczającego jako Uposażonego, Ubezpieczający przeznaczy otrzymane świadczenie na spłatę zobowiązań wynikających z Umowy kredytowej. W przypadku, gdy świadczenie otrzymane przez Ubezpieczającego będzie wyższe niż kwota powyższych zobowiązań, Ubezpieczający wypłaci nadwyżkę spadkobiercom Ubezpieczonego.
8. Świadczenie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia.
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia nie było w tym terminie możliwe, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca 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 roszczeniu 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



Pamiętaj! Zawsze masz prawo dostępu do informacji i dokumentów zgromadzonych przez nas w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w związku z Twoim roszczeniem o wypłatę świadczenia.

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.

§ 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. 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 roku (Dz. U. z 2005 roku Nr 112, poz. 938). Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
2. 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 § 8 ust. 1 oraz § 10 ust. 2 i 4 Warunków ubezpieczenia oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość.
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 powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.