



Ogólne Warunki Ubezpieczenia

Dla Bliskich



BZ WBK-Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń

Informacje według art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 roku – o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	s. 3
Ogólne Warunki Ubezpieczenia DLA BLISKICH	
§ 1. Postanowienia ogólne	s. 4
§ 2. Zawarcie Umowy ubezpieczenia	s. 5
§ 3. Przedmiot i zakresy ubezpieczenia	s. 5
§ 4. Okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej	s. 6
§ 5. Rozwiązanie Umowy ubezpieczenia	s. 6
§ 6. Składka ubezpieczeniowa	s. 6
§ 7. Suma ubezpieczenia	s. 7
§ 8. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego	s. 7
§ 9. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela	s. 7
§ 10. Tryb zgłaszania roszczenia	s. 8
§ 11. Uprawnieni do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego	s. 8
§ 12. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego	s. 9
§ 13. Prawo właściwe i sąd właściwy	s. 9
§ 14. Reklamacje	s. 9
§ 15. Pełnomocnictwo	s. 9
§ 16. Opodatkowanie	s. 9
§ 17. Oświadczenia	s. 10
§ 18. Postanowienia końcowe	s. 10

Niniejsza informacja wskazuje na postanowienia Ogólnych Warunków Ubezpieczenia DLA BLISKICH dotyczące poniższych zagadnień:

Przesłanki wypłaty świadczenia:

§ 3, § 4, § 7, § 8, § 10, § 11, § 12, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.

Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia:

§ 3, § 4, § 7, § 8, § 9, § 11 ust. 2, § 13 ust. 1 OWU, w związku z § 1 ust. 2 OWU.



Ogólne Warunki Ubezpieczenia DLA BLISKICH



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

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia DLA BLISKICH (zwane dalej OWU) stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia DLA BLISKICH, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna.
2. Ilekroć w OWU, Polisie lub innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia DLA BLISKICH, używa się następujących pojęć, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - 1) **Bank** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 r. w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142);
 - 2) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego**:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 3) **Małżonek Ubezpieczonego** – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
 - 4) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależną od woli odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, w następstwie którego odpowiednio – Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego zmarł; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
 - 5) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 6) **Okres rozliczeniowy** – okres miesięczny, rozpoczynający się w dniu rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej oraz odpowiednio – w każdym kolejnym miesiącu kalendarzowym – od dnia odpowiadającego datą początkowi poprzedniego Okresu rozliczeniowego, a kończący się w dniu bezpośrednio poprzedzającym dzień, w którym rozpoczyna się następny Okres rozliczeniowy; w przypadku braku w danym miesiącu kalendarzowym dnia odpowiadającego dniowi początku Okresu rozliczeniowego przyjmuje się, że jest to ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego;



Okres rozliczeniowy oznacza każdy kolejny miesięczny przedział czasu, w którym świadczymy Ci Ochronę ubezpieczeniową i za który jesteś zobowiązany zapłacić składkę ubezpieczeniową.

- 7) **Okres ubezpieczenia** – okres trwający 12 Okresów rozliczeniowych;
- 8) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia;
- 9) **Reklamacja** – wystąpienie (w tym skarga i zażalenie) skierowane do Ubezpieczyciela przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela;
- 10) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznicтво, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
- 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) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 14) **Trwały nośnik informacji** – nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtwarzanie przechowywanych informacji w niezmiennionej postaci;
- 15) **Ubezpieczający** – osoba fizyczna, która zawarła z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia;
- 16) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna, na rachunek której została zawarta Umowa ubezpieczenia;

- 17) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310719, NIP 2090001167, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 r. Nr DNS/602/112/30/08/EMK;
- 18) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia DLA BLISKICH zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 19) **Uposażony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku;
- 20) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 21) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 22) **Wyprawa** – podróż lub pobyt w miejscach charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi: pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, jak również tereny lodowcowe lub śnieżne, o ile wymagają użycia sprzętu asekuracyjnego;
- 23) **Zaburzenia psychiczne** – wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym, odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
- 24) **Zamieszki** – gwałtowne demonstracje, zakłócenia porządku publicznego, wrogie akcje grupy osób wymierzone przeciwko władzy lub innej grupie osób lub mające na celu zmianę istniejącego porządku, lub osiągnięcie oznaczonych celów;
- 25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie zasłę w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:
 - a) śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
 - b) śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.



Ty sam decydujesz, czy chcesz rozszerzyć zakres ubezpieczenia o ryzyko śmierci Twojego Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. Z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierć Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, to Ty jesteś uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 2. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia może być zawarta przez osobę fizyczną, która w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i nie ma ukończonych 65 lat. W przypadku, gdy osoba wnioskująca o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek.
3. Przed zawarciem Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel przekazuje Ubezpieczającemu OWU.
4. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie ofertowym poprzez złożenie Wniosku, z dniem przyjęcia Wniosku przez Ubezpieczyciela.
5. Wniosek składany jest telefonicznie albo za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, o ile zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
6. Osoba fizyczna, składając Wniosek, oświadcza, że:
 - 1) otrzymała OWU, regulującą między innymi Okres ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia, Sumy ubezpieczenia i wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zapoznała się i akceptuje ich treść oraz zobowiązuje się do postępowania zgodnie z ich postanowieniami;
 - 2) spełnia warunki do zawarcia Umowy ubezpieczenia;
 - 3) przyjmuje do wiadomości, iż wnioskowanie o zawarcie Umowy ubezpieczenia w zakresie i na warunkach przewidzianych w OWU jest dobrowolne;
 - 4) wyraża zgodę na przedłużanie Umowy ubezpieczenia na kolejne Okresy ubezpieczenia na zasadach określonych w OWU.
7. Ubezpieczyciel niezwłocznie potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia, wysyłając Polisę na adres e-mail wskazany we Wniosku przez Ubezpieczającego.
8. Ubezpieczający może w tym samym czasie być stroną tylko jednej Umowy ubezpieczenia.

§ 3. PRZEDMIOT I ZAKRESY UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia mogą być, w zależności od wybranego pakietu, następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Ubezpieczonego lub następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Małżonka Ubezpieczonego.



Ubezpieczenie DLA BLISKICH może stanowić finansowe wsparcie dla Twoich bliskich na wypadek Twojej śmierci, pod warunkiem, iż Twoja śmierć będzie następstwem Nieszczęśliwego wypadku i zarówno śmierć, jak i Nieszczęśliwy wypadek zajdą w okresie Ochrony ubezpieczeniowej. W ramach Umowy ubezpieczenia DLA BLISKICH, poprzez wybór Pakietu 2, możesz także zabezpieczyć siebie na wypadek śmierci Twojego Małżonka w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

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

§ 4. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Początek Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczający wskazuje we Wniosku, przy czym Ochrona ubezpieczeniowa nie może rozpocząć się wcześniej niż 15. dnia od dnia złożenia Wniosku i nie później niż 60. dnia od dnia złożenia Wniosku, z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia wskazanego we Wniosku, o ile w terminie 14 dni przed wskazanym dniem Ubezpieczający zapłacił składkę ubezpieczeniową należną za pierwszy Okres rozliczeniowy. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej za pierwszy Okres rozliczeniowy w terminie wskazanym w zdaniu poprzedzającym, w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa nie rozpoczyna się.



Data rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana również w Polisie – dokumencie potwierdzającym zawarcie przez Ciebie Umowy ubezpieczenia DLA BLISKICH. Polisę otrzymasz na wskazany przez Ciebie adres e-mail.

3. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na 12 miesięcy i przedłuża się na kolejny Okres ubezpieczenia, o ile żadna ze stron Umowy ubezpieczenia nie złoży, przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia, oświadczenia o jej nieprzedłużeniu na kolejny Okres ubezpieczenia. Jeżeli wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron Umowa ubezpieczenia nie przedłuży się na kolejny Okres ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia.
4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się:
 - 1) z dniem rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - 2) z chwilą śmierci Małżonka Ubezpieczonego – w zakresie śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
5. W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku z powodu, o którym mowa w ust. 4 pkt 2), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w danym zakresie, o ile świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie było należne.

§ 5. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - 3) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 4) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia;
 - 5) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela;
 - 6) z dniem wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania Polisy. Oświadczenie o odstąpieniu jest skutecznie z dniem złożenia Ubezpieczycielowi pisemnego oświadczenia o odstąpieniu, z zastrzeżeniem ust. 3. Termin na odstąpienie od Umowy ubezpieczenia uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem oświadczenie o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia zostało wysłane. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia, Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się.
3. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia Umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy ubezpieczenia, wówczas termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.
4. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel może przed upływem bieżącego Okresu ubezpieczenia złożyć oświadczenie o nieprzedłużeniu Umowy ubezpieczenia na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się ze skutkiem natychmiastowym, z końcem dnia, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
6. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4) i 6), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 6. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa jest należna za okres udzielanej Ochrony ubezpieczeniowej.
2. Zobowiązaniem do zapłaty składki ubezpieczeniowej jest Ubezpieczający.
3. Składki ubezpieczeniowe opłacane są miesięcznie za każdy Okres rozliczeniowy w następujących terminach:
 - 1) za pierwszy Okres rozliczeniowy – w terminie 14 dni kalendarzowych przed datą rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - 2) za każdy kolejny Okres rozliczeniowy – w terminie 14 dni kalendarzowych przed rozpoczęciem każdego kolejnego Okresu rozliczeniowego.
4. Wysokość składki ubezpieczeniowej jest ustalana zgodnie z taryfą składek Ubezpieczyciela, obowiązującą na dzień zawarcia Umowy ubezpieczenia, stosownie do wysokości Sumy ubezpieczenia i zakresu ubezpieczenia.
5. Wysokość składki ubezpieczeniowej i częstotliwość jej płatności wskazana jest we Wniosku i w Polisie.
6. W przypadku braku zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminie wskazanym w ust. 3 pkt 2), Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego, drogą elektroniczną na wskazany przez Ubezpieczającego adres e-mail, do zapłaty składki ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni na zapłacenie składki ubezpieczeniowej i informując Ubezpieczającego, że brak zapłaty składki ubezpieczeniowej w tym dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy ubezpieczenia z upływem wskazanego terminu.

7. W przypadku wskazania przez Ubezpieczającego jako rachunku do poboru składki ubezpieczeniowej rachunku bankowego prowadzonego na jego imię przez Bank (metoda płatności składki ubezpieczeniowej – polecenie zapłaty z konta osobistego Ubezpieczającego), składka ubezpieczeniowa płatna jest przelewem na rachunek bankowy Ubezpieczyciela. Zgodnie z oświadczeniem złożonym we Wniosku, Ubezpieczający zobowiązany jest do zapewnienia na powyższym rachunku bankowym do dnia płatności składki ubezpieczeniowej środków w wysokości wystarczającej na jej pokrycie. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie zaksięgowana na rachunku Ubezpieczyciela.
8. W przypadku wskazania przez Ubezpieczającego jako rachunku do poboru składki ubezpieczeniowej rachunku technicznego Banku (metoda płatności składki ubezpieczeniowej – wpłata gotówkowa lub przelew z rachunku prowadzonego w innym banku niż Bank), składka ubezpieczeniowa płatna jest gotówką lub przelewem na rachunek Banku. Dniem zapłaty składki ubezpieczeniowej jest dzień, w którym składka ubezpieczeniowa w pełnej należności zostanie zaksięgowana na rachunku Banku.

§ 7. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Wysokość Sumy ubezpieczenia z tytułu poszczególnych Zdarzeń ubezpieczeniowych wynosi w zależności od wybranego przez Ubezpieczającego pakietu i wariantu ubezpieczenia:

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

2. Wysokość Sumy ubezpieczenia jest wskazana we Wniosku i w Polisie.

§ 8. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku lub śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku równa jest Sumie ubezpieczenia określonej dla danego pakietu i wariantu ubezpieczenia wskazanego we Wniosku oraz w Polisie.

§ 9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA



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

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1) Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - 4) pozostawania odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) popełnienia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia, w wyniku którego odpowiednio – Ubezpieczony lub Małżonek Ubezpieczonego zmarł;
 - 6) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 7) Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego;
 - 8) uczestniczenia w Wyprawie przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego;
 - 9) Zaburzeń psychicznych odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego;
 - 10) uczestnictwa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku i z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 180 dni od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub nie była bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku.

§ 10. TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZENIA



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

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym można dokonać pisemnie lub telefonicznie, bądź za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do przyznania jej świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego;
 - 2) kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego;
 - 4) dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego śmiercią Ubezpieczonego;
 - 5) szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego śmiercią Ubezpieczonego i dane ewentualnych świadków;
 - 6) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego śmiercią Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - 7) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku są:
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Małżonka Ubezpieczonego, a w razie śmierci Małżonka Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Małżonka Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego;
 - 2) kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Małżonka Ubezpieczonego;
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego;
 - 4) skrócony odpis aktu małżeństwa;
 - 5) dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego śmiercią Małżonka Ubezpieczonego;
 - 6) szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego śmiercią Małżonka Ubezpieczonego i dane ewentualnych świadków;
 - 7) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, skutkującego śmiercią Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony – lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku;
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

§ 11. UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Osobą uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony.



Pamiętaj! Poinformuj swoich bliskich o posiadanym ubezpieczeniu DLA BLISKICH.

2. Osobą uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku jest Ubezpieczony. W przypadku, gdy Ubezpieczony przyczynił się do śmierci swojego Małżonka, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje (ani Ubezpieczonemu, ani żadnej innej osobie).
3. Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany wskazania Uposażonego.
4. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
6. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych polskich, przelewem na wskazany przez osobę uprawnioną rachunek bankowy lub w inny sposób, ustalony z osobą uprawnioną.

§ 12. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

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

§ 13. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Powództwo o roszczenie z Umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Strony Umowy ubezpieczenia mogą poddać pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wynikające z niej spory.

§ 14. REKLAMACJE

1. Reklamacje są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe, na adres Ubezpieczyciela,
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty u Ubezpieczyciela, agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku,
 - 3) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres: obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
3. Reklamacje są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazywanej osobie zgłaszającej Reklamację określa przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
4. O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 3, w postaci papierowej lub za pomocą innego Trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.
5. Zgłaszający Reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie Reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego.
7. Niezależnie od możliwości składania Reklamacji, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.



Pamiętaj! Ty i osoby uprawnione do świadczenia ubezpieczeniowego macie prawo do wglądu w dokumentację zgromadzoną przez nas, będącą podstawą decyzji ustalającej prawo do świadczenia ubezpieczeniowego i jego wysokość.

§ 15. PEŁNOMOCNICTWO

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

§ 16. OPODATKOWANIE

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

■ ■ § 17. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia mogą być składane telefonicznie lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, o ile zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela, z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 i § 15 ust. 1 i 4 OWU.
2. Strony Umowy ubezpieczenia przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim.
3. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
4. Wszelkie oświadczenia Ubezpieczającego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia powinny być złożone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta Ubezpieczyciela uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umów ubezpieczenia.

■ ■ § 18. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. Przeniesienie na osoby trzecie praw Ubezpieczającego i Ubezpieczonego przysługujących z tytułu Umowy ubezpieczenia może nastąpić za zgodą Ubezpieczyciela.
3. Informacje o kodeksach etycznych, które stosuje Ubezpieczyciel, zamieszczane są na stronach internetowych Ubezpieczyciela.
4. Warunki, w tym zakres i zasady zaspokajania roszczeń uprawnionych z Umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, reguluje ustawa.
5. Podane przez Ubezpieczającego we Wniosku dane będą przetwarzane przez Ubezpieczyciela i wykorzystywane w celu zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia, przedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejne Okresy ubezpieczenia oraz marketingu usług własnych Ubezpieczyciela.
6. Ubezpieczającemu przysługuje w każdym czasie prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania oraz wniesienia sprzeciwu, żądania zaprzestania przetwarzania danych w celach marketingowych. Podanie przez Ubezpieczającego danych osobowych jest dobrowolne, jednakże dane te są niezbędne do zawarcia i wykonywania Umowy ubezpieczenia.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia DLA BLISKICH zostały przyjęte uchwałą Zarządu BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 12.11.2015 r. i weszły w życie w dniu 01.01.2016 r.