



OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE BEZPIECZNA HIPOTEKA

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA stanowią integralną część indywidualnych Umów ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA, zawieranych przez BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna.
2. Ilekroć w OWU, Wniosku, Polisie lub w innych pismach i oświadczeniach, składanych w związku z zawarciem lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA, używa się wymienionych poniżej terminów, 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 0000008723, NIP 896-000-56-73, będący agentem Ubezpieczyciela;
 - 2) **Całkowita niezdolność do pracy** – utrata przez Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej 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;
 - 3) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - a) w przypadku śmierci – data zgonu Ubezpieczonego,
 - b) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy – dzień powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczonego, za dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego przyjmuje się dzień wydania prawomocnego orzeczenia;
 - 4) **Kredyt hipoteczny** – kredyt na cele mieszkaniowe lub pożyczka hipoteczna udzielone Kredytobiorcy przez Bank na podstawie Umowy kredytu;
 - 5) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek wraz z wnioskiem o udzielenie Kredytu hipotecznego albo osoba fizyczna, która składa w Banku Wniosek i której Bank na podstawie Umowy kredytu udzielił Kredytu hipotecznego; przez Kredytobiorcę rozumie się także współkredytobiorcę;
 - 6) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, mogące mieć miejsce na całym świecie:
 - a) dla Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Ochroną ubezpieczeniową – powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, doznał w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł, albo
 - b) dla Zdarzeń ubezpieczeniowych objętych Tymczasową ochroną ubezpieczeniową – powstałe w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, w następstwie którego Ubezpieczony, niezależnie od swej woli, zmarł w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej;
 - 7) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego albo Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
 - 8) **Okres ubezpieczenia** – pierwszy Okres ubezpieczenia rozpoczyna się od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej i trwa 12 miesięcy, a kolejne Okresy ubezpieczenia są okresami nie dłuższymi niż 12-miesięczne;
 - 9) **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA;
 - 10) **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 11) **Rata kredytu** – obejmuje ratę kapitałową i odsetkową, wynikającą z harmonogramu spłat ustalonego na podstawie Umowy kredytu; Rata kredytu nie obejmuje należności przeterminowanych oraz odsetek od należności przeterminowanych;
 - 12) **Saldo zadłużenia** – kwota zadłużenia z tytułu Umowy kredytu zgodna z aktualnym harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytu. Saldo zadłużenia obejmuje odsetki naliczane od stanu zadłużenia zgodnie z harmonogramem spłat rat Kredytu hipotecznego, nie obejmuje należności przeterminowanych, odsetek od należności przeterminowanych, prowizji i opłat należnych Bankowi, ani jakichkolwiek innych kosztów z tytułu Umowy kredytu;
 - 13) **Sport wysokiego ryzyka** – sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szybownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakerstwo górskie, skoki do wody, sztuki walki, sporty walki, strzelectwo, łucznictwo, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo ekstremalne, snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning;
 - 14) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
 - a) stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2‰ albo
 - b) obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm³;
 - 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 zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 17) **Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Umowy ubezpieczenia na życie w przypadku śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
 - 18) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę ubezpieczenia na życie;
 - 19) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, na rachunek którego została zawarta Umowa ubezpieczenia na życie;



Ubezpieczenie na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Kredytobiorcami. Po zawarciu Umowy ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA Kredytobiorca staje się Ubezpieczonym. Wniosek o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA może złożyć zarówno Kredytobiorca, jak i współkredytobiorca, przy czym Saldo zadłużenia nie jest dzielone pomiędzy współkredytobiorców.

- 20) **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 Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310692, NIP 2090001173;
- 21) **Umowa kredytu** – zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą umowa, na podstawie której Bank udzielił Kredytobiorcy Kredytu hipotecznego;
- 22) **Umowa ubezpieczenia na życie** – Umowa ubezpieczenia na życie BEZPIECZNA HIPOTEKA zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem;
- 23) **Uposażony** – osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego w Umowie ubezpieczenia na życie na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 24) **Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka** – czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne, jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
- 25) **Wada wrodzona** – wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna, powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
- 26) **Wniosek** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego;
- 27) **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;
- 28) **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;
- 29) **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;
- 30) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na zejściu w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku albo następujące zdarzenie, polegające na zejściu w okresie Ochrony ubezpieczeniowej:
 - a) śmierci Ubezpieczonego albo
 - b) Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.



W tym miejscu wymieniamy sytuacje, w przypadku zaistnienia których osoba uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego może wystąpić do Ubezpieczyciela z roszczeniem o jego wypłatę. Pamiętaj jednak o ograniczeniach i wyłączeniach odpowiedzialności Ubezpieczyciela opisanych w § 5 i § 10 OWU.

§ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego oraz Całkowitą niezdolność do pracy.
3. Kredytobiorca, któremu w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie przysługują świadczenia emerytalne albo rentowe z tytułu niezdolności do pracy, może zawrzeć Umowę ubezpieczenia na życie wyłącznie w zakresie śmierci Ubezpieczonego.

§ 3. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

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

§ 4. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Umowa ubezpieczenia na życie zawierana jest na okres 12 miesięcy i przedłuża się na kolejne 12-miesięczne okresy (aż do zakończenia Umowy o kredyt), chyba że zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie.
2. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie, nie wcześniej jednak niż w dniu otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, z zastrzeżeniem § 5.
3. W okresie pierwszych 90 dni od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy ograniczona jest do odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy powstałej wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.

4. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w następujących przypadkach i terminach:
 - 1) z dniem rozwiązywania Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 2) z dniem, w którym ustalone zostało prawo Ubezpieczonego do emerytury przez właściwy organ rentowy – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy;
 - 3) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 65 lat – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy;
 - 4) z dniem prawomocnego ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 5 lat, gdy świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy nie było w tym przypadku należne – w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy.
5. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować Ubezpieczyciela o prawomocnym ustaleniu przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury oraz renty z tytułu niezdolności do pracy orzeczonej na okres nie krótszy niż 5 lat.
6. W przypadku zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy z powodu, o którym mowa w ust. 4 pkt 2) i 4), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w tym zakresie.

§ 5. TYMCZASOWA OCHRONA UBEZPIECZENIOWA

1. W stosunku do osób fizycznych, które złożą Wniosek i z treści tego Wniosku będzie wynikała konieczność przeprowadzenia przez Ubezpieczyciela dodatkowej oceny ryzyka, zgodnie z ust. 2, Ubezpieczyciel może zażądać niezwłocznego poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela lub niezwłocznego przedłożenia dokumentacji medycznej lub finansowej, niezbędnej do przeprowadzenia tej oceny ryzyka.
2. Konieczność przeprowadzenia dodatkowej oceny ryzyka zachodzi w stosunku do osób fizycznych, których:
 - 1) kwota Kredytu hipotecznego w dniu złożenia Wniosku jest równa lub wyższa niż 500 000 złotych lub
 - 2) wiek w dniu złożenia Wniosku jest równy lub wyższy niż 60 lat.
3. Osoby, o których mowa w ust. 1, od następnego dnia po dniu złożenia Wniosku, nie wcześniej jednak niż w dniu otwarcia rachunku Kredytu hipotecznego, są objęte Tymczasową ochroną ubezpieczeniową. Okres Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nie może trwać dłużej niż 30 dni i kończy się z dniem objęcia Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie, nie później niż z upływem okresu 30 dni.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, osoby fizyczne objęte Tymczasową ochroną ubezpieczeniową zostaną objęte Ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie pod warunkiem uzyskania pozytywnej dodatkowej oceny ryzyka, z datą początku Ochrony ubezpieczeniowej przypadającą przed upływem 30 dni okresu Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem ust. 6.
5. W przypadku uzyskania negatywnych wyników dodatkowej oceny ryzyka, o której mowa w ust. 1, Ochrona ubezpieczeniowa w pełnym zakresie nie rozpocznie się, zaś Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa zakończy się z upływem okresu 30 dni, z zastrzeżeniem ust. 6. W takim przypadku Ubezpieczyciel poinformuje Kredytobiorcę o odmowie objęcia Ochroną ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia zakończenia okresu Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Okres Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej kończy się w terminie wskazanym w ust. 3 zd. 2 i ust. 5, z zastrzeżeniem § 6 ust. 1 pkt 1)-4), 8) i 10).
7. Tymczasowa ochrona ubezpieczeniowa ograniczona jest jedynie do Zdarzenia ubezpieczeniowego śmierci Ubezpieczonego w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, powstałego wyłącznie wskutek Nieszczęśliwego wypadku, przy czym wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu tego zdarzenia jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, nie więcej jednak niż kwota 200 000 złotych.
8. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, jednakże nie wyższej niż kwota 200 000 złotych.
9. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku w okresie Tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej nastąpi na skutek:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1) Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - 4) pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - 5) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź zestroju zdrowia;
 - 6) Uprawiania Sportów wysokiego ryzyka przez Ubezpieczonego;
 - 7) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego;
 - 8) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicjonowanych linii lotniczych.



*Ze względu na wiek i/lub wysokość Salda zadłużenia aktualnego na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie **BEZPIECZNA HIPOTEKA** możesz zostać skierowany na badania medyczne lub poproszony o przedłożenie dodatkowej dokumentacji medycznej. Badania przeprowadzane są na nasz koszt.*

§ 6. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

1. Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z dniem upływu okresu, na jaki Umowa kredytu została zawarta;
 - 2) z dniem, w którym Umowa kredytu została rozwiązana, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 3) z dniem wcześniejszej całkowitej spłaty Salda zadłużenia, z zastrzeżeniem ust. 2;
 - 4) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;

- 6) z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe;
 - 7) z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel złożył oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia;
 - 8) z dniem otrzymania przez Ubezpieczyciela oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia na życie;
 - 9) z dniem wskazanym w wezwaniu do zapłaty wskutek bezskutecznego upływu terminu dodatkowego na zapłatę składki ubezpieczeniowej, mimo uprzedniego wezwania do zapłaty przez Ubezpieczyciela;
 - 10) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia – w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia na życie przez Ubezpieczającego.
2. Przez rozwiązanie Umowy kredytu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), nie uznaje się wypowiedzenia Umowy kredytu przez Bank. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z dniem spłaty całości Salda zadłużenia lub z ostatnim dniem okresu kredytowania, wynikających z Umowy kredytu, lub z dniem sprzedaży przez Bank należności przeterminowanych z tytułu Kredytu hipotecznego, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem ust. 1 pkt 3)-10).
 3. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia na życie w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Oświadczenie o odstąpieniu jest skutecznie z dniem złożenia Ubezpieczycielowi oświadczenia o odstąpieniu.
 4. Ubezpieczający oraz Ubezpieczyciel mogą w każdym czasie złożyć oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy ubezpieczenia na życie na kolejny Okres ubezpieczenia. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem Okresu ubezpieczenia, w którym zostało złożone oświadczenie.
 5. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia na życie, składając Ubezpieczycielowi oświadczenie o wypowiedzeniu. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia na życie rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu zostało złożone Ubezpieczycielowi.
 6. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia na życie z powodu, o którym mowa w ust. 1 pkt 2), 3) i 8), Ubezpieczającemu przysługuje zwrot wpłaconej przez niego składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

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

§ 8. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa kwocie Salda zadłużenia na dzień śmierci Ubezpieczonego, powiększonej o odsetki umowne, naliczone od Rat kredytu bez odsetek od należności przeterminowanych, zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, harmonogramem spłat Rat kredytu, należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego 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.
2. Suma ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równa kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy, jednakże nie wyższej niż kwota udzielonego Kredytu hipotecznego, zgodnie z treścią Umowy kredytu z dnia jej zawarcia.

§ 9. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWYCH W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego nie może być wyższa niż Suma ubezpieczenia określona zgodnie z § 8 dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz nie wyższa niż kwota udzielonego kredytu z tytułu Umowy kredytu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej jest równe kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej jest powiększane dodatkowo o odsetki umowne, naliczone od Rat kredytu bez odsetek od należności przeterminowanych, zgodnie z aktualnym na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, harmonogramem spłat Rat kredytu, należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego 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.
4. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równe kwocie Salda zadłużenia na Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: Całkowitej niezdolności do pracy.



Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego wypłacanego w przypadku śmierci lub Całkowitej niezdolności do pracy jest zależna od aktualnej wartości Twojego Salda zadłużenia z tytułu Umowy kredytu. Pamiętaj jednak, że nie obejmuje zaległych Rat kredytu, ani odsetek od tych zaległych rat.

§ 10. OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA W OKRESIE OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ



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

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie Ochrony ubezpieczeniowej na skutek:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu;
 - 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1) Zamieszkach lub strajkach, chyba że uczestnictwo wynikało ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - 3) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia.
2. W okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi na skutek urazu, choroby somatycznej lub Zaburzeń psychicznych rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ubezpieczonego lub wymagających stałej kontroli lekarskiej w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.
3. W stosunku do osób, o których mowa w § 5 ust. 1, w okresie 3 lat od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia na życie Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego będzie skutkiem okoliczności, co do których Ubezpieczający przy zawieraniu Umowy ubezpieczenia na życie podał Ubezpieczycielowi wiadomości nieprawdziwe, w szczególności gdy zataił chorobę.
4. W okresie jednego roku od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem samobójstwa, umyślnego samouszkodzenia ciała bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia przez Ubezpieczonego lub za jego wiedzą lub zgodą.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli orzeczenie całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego będzie następstwem orzeczonej czasowej albo całkowitej niezdolności do pracy w okresie poprzedzającym zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.
6. W okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy nastąpi na skutek urazu lub choroby somatycznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ubezpieczonego lub wymagających stałej kontroli lekarskiej w okresie 3 lat poprzedzających zawarcie Umowy ubezpieczenia na życie.
7. Ubezpieczyciel nie ponosi również odpowiedzialności z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy powstanie 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) uczestniczenia w Wyprawie przez Ubezpieczonego;
 - 6) występujących u Ubezpieczonego Zaburzeń psychicznych;
 - 7) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - 8) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa Ubezpieczonego;
 - 9) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - 10) Wady wrodzonej Ubezpieczonego;
 - 11) zakażenia Ubezpieczonego wirusem HIV;
 - 12) zabiegu lub operacji Ubezpieczonego, zaplanowanych przed zawarciem Umowy ubezpieczenia na życie.

§ 11. TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ

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



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

2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po dostarczeniu do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.

3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
 - 1) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą – odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego, uwierzytelniony zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa międzynarodowego;
 - b) kopia karty zgonu lub inny dokument potwierdzający przyczynę zgonu Ubezpieczonego;
 - c) w razie śmierci Ubezpieczonego wskutek Niez szczęśliwego wypadku – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Niez szczęśliwego wypadku;
 - d) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego lub innej osoby uprawnionej do świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego;
 - e) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
 - 2) w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub przez sąd powszechny, potwierdzającego Całkowitą niezdolność do pracy,
 - b) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy,
 - c) dodatkowo w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy spowodowanej Niez szczęśliwym wypadkiem – kopia lub oryginał dokumentu z policji lub prokuratury lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Niez szczęśliwego wypadku,
 - d) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Ubezpieczyciel może uzależnić ustalenie prawa Ubezpieczonego do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy od poddania się przez Ubezpieczonego badaniom lekarskim lub diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, przeprowadzonym przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela.

§ 12. UPRAWNIENI DO OTRZYMANIA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym w udziałach określonych przez Ubezpieczonego.
3. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać lub zmienić Uposażonych i określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu ubezpieczeniowym.
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 tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego.
5. 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 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 przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób z nim uzgodniony.

§ 13. WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

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

§ 14. PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

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

§ 15. SKARGI I ZAŻALENIA

1. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

5. Zgłaszający skargę jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie skargi lub zażalenia. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-4.
6. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia na życie przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub złożenia powództwa do właściwego sądu.
7. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.



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

■ ■ § 16. PEŁNOMOCNICTWO

1. Pełnomocnictwo do działania w imieniu Ubezpieczającego 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 skarg i zażaleń może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

■ ■ § 17. 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.

■ ■ § 18. OŚWIADCZENIA

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia na życie wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 11 ust. 1 oraz § 15 ust. 2 i 4 OWU oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Strony Umowy ubezpieczenia na życie przy składaniu oświadczeń z nią związanych będą posługiwać się językiem polskim.
3. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Zagraniczne dokumenty urzędowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie braku stosownej regulacji – przez polską placówkę dyplomatyczną.
4. Wszelkie pisemne oświadczenia Ubezpieczającego, Ubezpieczonego oraz innych osób uprawnionych z Umowy ubezpieczenia na życie, z wyjątkiem oświadczeń związanych z zaistnieniem Zdarzenia ubezpieczeniowego, powinny być doręczone bezpośrednio do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umów ubezpieczenia na życie.
5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4, doręczone do agenta ubezpieczeniowego uprawnionego do wykonywania czynności związanych z zawieraniem lub wykonywaniem Umów ubezpieczenia na życie uznaje się za doręczone Ubezpieczycielowi.

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