

INFORMACJA O POSTANOWIENIACH ZAWARTYCH WE WZORCACH UMÓW

Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy i Uzyskania Statusu Bezrobotnego oraz Leczenia Szpitalnego Następstw Nieszczęśliwego Wypadku Kredytobiorców Kredytów Hipotecznych Banku Pocztowego S.A. (NR 1/HIPBP/TUO/2017)

Rodzaj informacji	Nr zapisu z wzorca umownego
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 2 ust. 1 – 2; § 5 ust. 12; 14; § 8 ust. 1 – 5
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 1 pkt 1); 8); 18); § 5 ust. 1 – 8; 13; § 7 ust. 1 – 6;



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK UTRATY PRACY I UZYSKANIA
STATUSU BEZROBOTNEGO ORAZ LECZENIA SZPITALNEGO NASTĘPSTW
NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH
BANKU POCZTOWEGO S.A. (NR 1/HIPBP/TUO/2017)**

§ 1

DEFINICJE

Ilekcroć w niniejszych ogólnych warunkach ubezpieczenia, wniosko-polisie o zawarcie umowy ubezpieczenia oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem tej umowy lub w jej wykonaniu, używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) **Aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, doradztwa, pełnienia funkcji w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek;
- 2) **Agent, Bank - BANK POCZTOWY Spółka Akcyjna** z siedzibą w Bydgoszczy;
- 3) **Dzień Wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy** — dzień, w którym środki z tytułu zawartej Umowy kredytu wpłynęły na rachunek Kredytobiorcy;
- 4) **Główny kredytobiorca** - Kredytobiorca, który uzyskuje najwyższe ze wszystkich Kredytobiorców danego Kredytu dochody netto;
- 5) **Kredyt** – kredyt lub pożyczka, których docelowym zabezpieczeniem jest hipoteka na nieruchomości, udzielone zgodnie z regulacjami Banku;
- 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę kredytu;
- 7) **Leczenie szpitalne następstw nieszczęśliwego wypadku** – pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, spowodowany leczeniem następstw nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie co najmniej 30 dni; dzień pobytu w szpitalu oznacza dzień kalendarzowy, przy czym pierwszym dniem pobytu jest dzień rejestracji a ostatnim - dzień wypisu ze szpitala;
- 8) **Nieszczęśliwy wypadek** – nagle zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał uszczerbku na zdrowiu wymagającego leczenia szpitalnego

bądź po odbyciu takiego leczenia zmarł; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się chorób, nawet takich które występują nagle, za nieszczęśliwy wypadek nie uznaje się zawału serca lub udaru mózgu; nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;

- 9) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości obliczonej za zasadach opisanych w OWU, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia;
- 10) **Okres kredytowania** – Okres obowiązywania Umowy kredytu określony na dzień jej zawarcia;
- 11) **Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela;
- 12) **Osoby bliskie względem Ubezpieczonego** – małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z nim w konkubinacie, dzieci, rodzice i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
- 13) **OWU** – niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia;
- 14) **Rata kredytu** – miesięczne zobowiązanie pieniężne Kredytobiorcy wobec Banku, którego wysokość i warunki spłaty określone są w Umowie kredytu, obejmujące kapitał i odsetki według przewidzianego Umową kredytu oprocentowania, liczonego od nieprzeterminowanej części kapitału, a w przypadku zastosowania karencji w spłacie kapitału, obejmujące przez okres karencji jedynie odsetki;
- 15) **Status bezrobotnego** – status uzyskany przez osobę zarejestrowaną w charakterze bezrobotnego w powiatowym urzędzie pracy, która w myśl ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 149 ze zm.) spełnia warunki do otrzymywania zasiłku dla bezrobotnych;
- 16) **Stan po spożyciu alkoholu** – stan powstały w wyniku wprowadzenia przez Ubezpieczonego do swojego organizmu takiej ilości alkoholu, że jego stężenie we krwi wynosi powyżej 0,2‰ albo do obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,1 mg alkoholu w 1 dm³;
- 17) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Towarzystwa z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego ustalana na warunkach określonych w OWU;
- 18) **Szpital** – podmiot leczniczy świadczący przy wykorzystaniu wykwalifikowanego zespołu lekarskiego i pielęgniarskiego całodobową opiekę nad chorymi w zakresie diagnostyki i leczenia, w tym leczenia chirurgicznego; określenie to nie obejmuje domu opieki dla przewlekle chorych, hospicjum – także onkologicznego, ośrodka leczenia uzależnień polekowych, alkoholowych i narkotykowych, ośrodków sanatoryjnych i wypoczynkowych, zakładów lecznictwa uzdrowiskowego, w tym w szczególności szpitali uzdrowiskowych lub szpitali uzdrowiskowo-rehabilitacyjnych; za szpital nie uznaje się również wewnętrznych oddziałów, wydziałów lub innych jednostek organizacyjnych szpitala zajmujących się rehabilitacją lub wypoczynkiem pacjentów, jak również leczeniem alkoholizmu lub innych uzależnień;

- 19) **Towarzystwo - Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna** z siedzibą w Warszawie;
- 20) **Ubezpieczający (Ubezpieczony)** – Kredytobiorca, który zawiera z Towarzystwem Umowę ubezpieczenia, będący jednocześnie osobą ubezpieczoną w Umowie ubezpieczenia;
- 21) **Umowa kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Bankiem, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu;
- 22) **Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, zawarta pomiędzy Towarzystwem a Ubezpieczającym na podstawie OWU;
- 23) **Utrata pracy** – zdarzenie polegające na mającej miejsce w Okresie ubezpieczenia:
- a) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 10% kapitału zakładowego – utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości tej spółki lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego;
 - b) w przypadku osób pozostających w stosunku pracy z podmiotami innymi niż wymienione w lit. a) - utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika;
 - c) w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą - wyrejestrowaniu działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego, w wyniku którego Ubezpieczony uzyskał w tym okresie Status bezrobotnego i który to Status trwa w Okresie ubezpieczenia nieprzerwanie przynajmniej trzydzieści dni;
- 24) **Wiek Ubezpieczonego** – wiek Ubezpieczonego określany jako ostatnia rocznica jego urodzin; wiek Ubezpieczonego jest określany w dniu podpisania przez Ubezpieczonego Wniosko-polisy i jest wskazany we Wniosko-polisie;
- 25) **Wniosko-polisa** – oferta zawarcia Umowy ubezpieczenia składana Towarzystwu przez Ubezpieczającego na formularzu Wniosko-polisy Towarzystwa na warunkach przewidzianych w OWU, będąca jednocześnie potwierdzeniem zawarcia Umowy ubezpieczenia;
- 26) **Wybuch** - gwałtowna zmiana stanu równowagi układu z jednoczesnym wyzwoleniem się gazów, pyłów lub pary, wywołana ich dążnością do rozprzestrzeniania się; w odniesieniu do naczyń ciśnieniowych i innych tego rodzaju zbiorników wypłacimy odszkodowanie, jeśli ściany tych naczyń i zbiorników uległy rozdarciu w takich rozmiarach, iż wskutek ujęcia gazów, pyłów, pary lub cieczy nastąpiło nagłe wyrównanie ciśnień; do wybuchu zaliczamy także

implozję, polegającą na uszkodzeniu ciśnieniem zewnętrznym zbiornika lub aparatu próżniowego;

- 27) **Wyczynowe uprawianie sportu** – uprawianie sportu w ramach sekcji lub klubów sportowych wiążące się z uczestnictwem w zawodach lub treningach przygotowujących do zawodów;
- 28) **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej, polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
- a) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - c) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej, uprawniające do otrzymania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków, sponsoringu itp., niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
- 29) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na zajściu w Okresie ubezpieczenia Utraty pracy przez Ubezpieczonego i uzyskaniu Statusu bezrobotnego lub Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego albo utrata źródła dochodów przez Ubezpieczonego wskutek Utraty pracy i uzyskania Statusu bezrobotnego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Towarzystwa do zapłaty określonych w niniejszych OWU świadczeń w przypadku wystąpienia w Okresie ubezpieczenia następujących zdarzeń ubezpieczeniowych:
 - 1) Utraty pracy przez Ubezpieczonego w przypadku, gdy Ubezpieczony uzyskał w Okresie ubezpieczenia Status bezrobotnego oraz okres posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego trwa w tym okresie nieprzerwanie przynajmniej trzydzieści dni - w odniesieniu do Kredytobiorców nie posiadających uprawnień do emerytury ani renty stałej na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, albo
 - 2) Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku w przypadku gdy pobyt Ubezpieczonego w szpitalu trwa w Okresie ubezpieczenia nieprzerwanie co najmniej 30 dni – w odniesieniu do Kredytobiorców posiadających uprawnienia do emerytury lub renty stałej na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 3

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawierana jest na czas określony równy okresowi, na jaki Ubezpieczający zawiera Umowę kredytu, nie dłużej jednak niż na 35 lat.
2. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą ubezpieczoną.
3. Umowa ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty jej zawarcia oraz przyjęcia tej oferty przez Towarzystwo. Ubezpieczający składa ofertę zawarcia Umowy ubezpieczenia na formularzu Wniosko-polisy Towarzystwa. Agent w imieniu Towarzystwa przyjmując Wniosko-polisę podpisuje ją, po uprzednim stwierdzeniu, że formularz Wniosko-polisy został wypełniony w sposób poprawny i – z zastrzeżeniem wyjątków w nim przewidzianych – zupełny oraz podpisane zostały wszystkie wymagane oświadczenia i zgody.
4. Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta pomiędzy Towarzystwem a Kredytobiorcą, zawierającym z Bankiem daną Umowę kredytu, którego:
 - 1) wiek powiększony o Okres kredytowania wskazany w Umowie kredytu w dniu podpisania przez Ubezpieczającego Wniosko-polisy nie przekracza **75 lat**,
 - 2) charakter prowadzenia Aktywności zarobkowej pozwoli na uzyskanie Statusu bezrobotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie przepisów polskiego prawa albo który posiada uprawnienia do emerytury lub renty stałej.
5. Umowę ubezpieczenia pomiędzy Towarzystwem a Kredytobiorcą uważa się za zawartą na warunkach zgodnych z treścią Wniosko-polisy z chwilą doręczenia Ubezpieczającemu podpisanej przez Agenta Wniosko-polisy, stanowiącej oświadczenie woli Towarzystwa o przyjęciu jego oferty.
6. Odstępstwa od zasad zawierania Umowy ubezpieczenia, określonych w ust. 4 pkt 1), wymagają indywidualnej zgody Towarzystwa.

§ 4

OKRES UBEZPIECZENIA

1. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się z dniem następującym po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z dniem wypłaty kredytu lub jego pierwszej transzy.
2. Okres ubezpieczenia kończy się w przypadku zajścia pierwszego z następujących zdarzeń:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci;
 - 2) rozwiązania Umowy kredytu – z dniem, w którym nastąpiło jej rozwiązanie;
 - 3) spłaty pełnej kwoty Kredytu przed upływem okresu na jaki została zawarta Umowa kredytu;

- 4) rozwiązania Umowy ubezpieczenia – z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło jej rozwiązanie;
 - 5) z upływem ostatniego dnia roku kalendarzowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat, z zastrzeżeniem pkt.6;
 - 6) w odniesieniu do ryzyka Utraty pracy: ukończenia przez Ubezpieczonego 67 roku życia - z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat;
 - 7) w odniesieniu do ryzyka Utraty pracy: nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub uprawnień do renty stałej – z dniem, w którym przyznane zostały uprawnienia emerytalne lub rentowe;
 - 8) w dniu kończącym 35 (trzydziestopięcioletni) okres udzielania Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania. W takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli Ubezpieczającego dotyczące wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.
 4. W razie nieopłacenia składki ubezpieczeniowej lub którejkolwiek z jej rat, Towarzystwo ma prawo wezwać Ubezpieczającego do zapłacenia zaległych składek lub raty, wyznaczając dodatkowy, 7-dniowy (siedmiodniowy) termin na dokonanie wpłaty, licząc od dnia otrzymania przez Ubezpieczającego wezwania Towarzystwa.
 5. Jeżeli składka ubezpieczeniowa lub jej rata nie zostanie opłacona w dodatkowym terminie, o którym mowa w ust. 4, Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu z upływem ostatniego dnia tego dodatkowego terminu. Za nieopłaconą składkę ubezpieczeniową lub jej ratę uważa się również składkę ubezpieczeniową opłaconą w niepełnej wysokości.
 6. Ubezpieczony zobowiązany jest na piśmie poinformować niezwłocznie Agenta o uzyskaniu uprawnień emerytalnych lub rentowych.
 7. Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca Ubezpieczającemu ulegnie zakończeniu z powodu wcześniejszego rozwiązania Umowy ubezpieczenia lub Umowy kredytu, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części składki opłaconej z tytułu ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z zapisami § 6 ust. 6-7.
 8. W przypadku zawarcia przez Kredytobiorcę, będącego już Ubezpieczonym, aneksu do Umowy kredytu mającego na celu podwyższenie kwoty Kredytu, udzielana temu Ubezpieczonemu Ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana na warunkach Umowy kredytu, obowiązujących przed zawarciem takiego aneksu i zgodnie z dotychczasowym harmonogramem spłat.
 9. W przypadku wygaśnięcia Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu Utraty pracy, rozpoczyna się Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwych wypadków.

10. Ubezpieczający może odstąpić od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej zawarcia. W przypadku Ubezpieczającego będącego konsumentem, termin 30-tu dni biegnie od późniejszego z następujących dni: dnia doręczenia dokumentu ubezpieczenia lub dnia, w którym Ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. W takim przypadku ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana do dnia, w którym Towarzystwo otrzymało oświadczenie woli Ubezpieczającego o odstąpieniu od umowy. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo udzielało ochrony ubezpieczeniowej.
11. Z chwilą otrzymania przez Towarzystwo oświadczenia woli Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia wygasa Ochrona ubezpieczeniowa, a wpłacona składka ubezpieczeniowa podlega zwrotowi, przy czym Towarzystwo ma prawo do pobrania składki za okres świadczonej Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 5

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 - 3 i 5, Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe polegające na Utracie pracy przez Ubezpieczonego w ramach danej Umowy kredytu równa jest odpowiednio:
 - 1) łącznej wysokości maksymalnie **9** Rat kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy przez Ubezpieczonego - w przypadku pierwszego trzyletniego Okresu ubezpieczenia;
 - 2) łącznej wysokości maksymalnie **9** Rat kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy przez Ubezpieczonego na każdy kolejny trzyletni Okres ubezpieczenia.
2. W przypadku, gdy do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy przez Ubezpieczonego pozostaje mniej niż **9** Rat kredytu, suma ubezpieczenia z tytułu Utraty pracy równa jest łącznej wysokości wszystkich Rat kredytu pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z tym harmonogramem spłaty Kredytu.
3. W przypadku Utraty pracy przez osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego zawartego na czas określony, Towarzystwo spełniało będzie świadczenia miesięczne, jednakże nie dłużej niż do miesiąca, w którym wygasłaby umowa o pracę lub stosunek służbowy lub kontrakt menadżerski zawarte na czas określony, gdyby Utrata pracy nie nastąpiła.
4. Z zastrzeżeniem ust. 5 i 6 Suma ubezpieczenia na jedno i wszystkie Zdarzenia ubezpieczeniowe polegające na Leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku w odniesieniu do wszystkich Ubezpieczonych w ramach danej Umowy kredytu równa jest odpowiednio:

- 1) łącznej wysokości maksymalnie **12** Rat Kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku - w przypadku pierwszego trzyletniego Okresu ubezpieczenia;
 - 2) łącznej wysokości maksymalnie **12** Rat Kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku na każdy kolejny trzyletni okres obowiązywania ubezpieczenia.
5. W przypadku gdy w ramach jednej Umowy kredytu występuje kilku Kredytobiorców oraz
- 1) Umowę ubezpieczenia zawierają wszyscy Kredytobiorcy - wysokość świadczenia należnego jednemu Ubezpieczonemu równa jest Sumie ubezpieczenia, o której mowa odpowiednio w ust. 1 lub ust. 4 powyżej, podzielonej przez liczbę Kredytobiorców występujących w ramach danej Umowy Kredytu w dniu jej zawarcia,
 - 2) Umowę ubezpieczenia zawiera wyłącznie Główny Kredytobiorca - wysokość świadczenia należnego tylko jednemu Ubezpieczonemu, będącemu Głównym Kredytobiorcą, równa jest Sumie ubezpieczenia, o której mowa odpowiednio w ust. 1 lub ust. 4 powyżej.
6. W przypadku, gdy do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku, przez Ubezpieczonego pozostaje mniej niż **12** rat Kredytu, Suma ubezpieczenia z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku równa jest łącznej wysokości wszystkich Rat kredytu pozostających do spłaty w tym dniu, zgodnie z harmonogramem spłaty Kredytu podzielonej przez liczbę wszystkich Kredytobiorców w ramach danego Kredytu, w dniu zawarcia Umowy kredytu.
7. Z zastrzeżeniem ust. 12, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy przez Ubezpieczonego równe jest kwocie łącznej wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypada w okresie przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego, mającego miejsce w trakcie Okresu ubezpieczenia Ubezpieczonego, pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Utracie pracy przez Ubezpieczonego, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 1 z zastrzeżeniem ust. 2.
8. Z zastrzeżeniem ust. 14, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku równe jest kwocie łącznej wysokości Rat kredytu, których termin płatności przypada w lub po okresie pobytu w szpitalu, mającym miejsce w Okresie ubezpieczenia Ubezpieczonego, pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego polegającego na Leczeniu szpitalnym następstw nieszczęśliwego wypadku przez Ubezpieczonego, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia określona w ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 6.

9. W przypadku Kredytu wyrażonego w walucie obcej, podstawą do obliczenia świadczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego jest wysokość Raty kredytu w walucie obcej przeliczona na złote według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
10. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego należne jest w ratach miesięcznych. Częstotliwość wypłaty rat świadczenia oraz ich wysokość odpowiada wysokości Rat kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat, z zastrzeżeniem ust. 11.
11. Wysokości Rat kredytu stanowiące podstawę obliczania wysokości świadczenia z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego są dzielone proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych w ramach jednej Umowy kredytu.
12. Pierwsza rata świadczenia z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli Status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez trzydzieści dni w Okresie ubezpieczenia tego Ubezpieczonego. Każda kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty pracy będzie należna, jeżeli Status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o miesiąc dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty w Okresie ubezpieczenia tego Ubezpieczonego.
13. W przypadku drugiej i każdej następnej Utraty pracy w okresie odpowiedzialności Towarzystwa, Towarzystwo spełnia świadczenia z tytułu Utraty pracy odpowiadające Ratom kredytu, których termin zapłaty przypada po 30 (słownie: trzydziestym) dniu od daty kolejnej Utraty pracy.
14. Pierwsza rata świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie przez trzydzieści dni w Okresie ubezpieczenia. Każda kolejna rata świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku będzie należna, jeżeli pobyt Ubezpieczonego w szpitalu będzie trwał nieprzerwanie o miesiąc dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty w Okresie ubezpieczenia tego Ubezpieczonego.

§ 6

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Wysokość składki ubezpieczeniowej zależy od wysokości Sum ubezpieczenia i Okresu ubezpieczenia.
2. Ubezpieczający obowiązany jest opłacać składkę ubezpieczeniową w ratach, obliczoną na zasadach określonych w ust. 3-7 poniżej:
 - 1) pierwsza rata składki należna jest za okres 36 miesięcy udzielania ochrony począwszy od następnego dnia po dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia jednak nie wcześniej niż od Dnia wypłaty Kredytu (lub jego pierwszej transzy) i płatna jest jednorazowo, w terminie, w którym nastąpiła wypłata Kredytu lub jego pierwszej transzy;

2) kolejne raty składki należne są za okresy miesięczne udzielania ochrony począwszy od zakończenia okresu, o którym mowa w ust. 2 pkt. 1), aż do ostatniego miesiąca okresu obowiązywania Umowy kredytu i płatne są miesięcznie, każdorazowo w dniu następnym, po terminie wymagalności Raty kredytu.

3. Podstawą naliczenia składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu objęcia Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczonego z tytułu Utraty pracy albo Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku jest:

1) w przypadku pierwszej raty składki:

a) wartość udzielonego Kredytu określona w Umowie kredytu podzielona przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych w ramach danego Kredytu – dla Kredytobiorców zawierających Umowę ubezpieczenia w procesie zawierania Umowy kredytu,

b) wartość salda zadłużenia, bieżącego na dzień naliczenia składki – dla Kredytobiorców, którzy zawierają Umowę ubezpieczenia już po wypłacie Kredytu lub jego pierwszej transzy, obejmująca:

i. saldo zadłużenia z tytułu Kredytu (kapitału),

ii. odsetki według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej, obliczane od nieprzeterminowanej części Kredytu (kapitału),

iii. odsetki karne według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej, obliczane od przeterminowanej części Kredytu (kapitału),

iv. opłaty i prowizje należne i niezapłacone związane z obsługą Kredytu, przewidziane taryfą Banku,

podzielona przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych w ramach danego Kredytu, w dniu zawarcia Umowy kredytu, przy czym dzień naliczenia składki, rozumiany jest jako dzień płatności Raty kredytu przez Ubezpieczonego.

2) w przypadku kolejnych rat składek: wartość salda zadłużenia, bieżącego na dzień naliczenia składki, obejmującego:

i. saldo zadłużenia z tytułu Kredytu (kapitału),

ii. odsetki według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej, obliczane od nieprzeterminowanej części Kredytu (kapitału),

iii. odsetki karne według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej, obliczane od przeterminowanej części Kredytu (kapitału),

iv. opłaty i prowizje należne i niezapłacone związane z obsługą Kredytu, przewidziane taryfą Ubezpieczającego,

podzielona przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych w ramach danego Kredytu, w dniu zawarcia Umowy kredytu, przy czym dzień naliczenia składki, rozumiany jest jako dzień

płatności Raty kredytu przez Ubezpiezonego.

4. Składka ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpiezonego z tytułu Utraty pracy lub Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku określana jest we Wniosko-polisie, przy czym:
 - 1) pierwsza rata składki określona jest kwotowo,
 - 2) kolejne raty składki obliczane są jako iloczyn stawki ubezpieczeniowej w wysokości wskazanej we Wniosko-polisie oraz przypadającej na Ubezpiezonego podstawy naliczenia składki.
5. Składkę ubezpieczeniową Ubezpieczający wpłaca na rachunek bankowy wskazany przez Towarzystwo.
6. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia w sytuacjach opisanych w § 4 ust. 2 pkt 1), 2), 3), lub 4) Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej, za który została opłacona składka lub jej rata. Wysokość kwoty podlegającej zwrotowi Ubezpieczającemu obliczana jest zgodnie z następującym wzorem:
$$P * [(N - X) / N]$$

Gdzie:

P – wartość należnej składki ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia

X – okres wykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu, której opłacona została składka ubezpieczeniowa za dany okres rozliczeniowy (w dniach),

N - okres Ochrony ubezpieczeniowej z tytułu której opłacona została składka ubezpieczeniowa za dany okres rozliczeniowy (w dniach).
7. Towarzystwo zwraca składkę za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

§ 7

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI TOWARZYSTWA

1. Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę umyślnie.
2. Jeżeli Ubezpieczający wyrządził szkodę na skutek rażącego niedbalstwa odszkodowanie nie należy się, chyba że jego zapłata odpowiada w danych okolicznościach względem słuszności.
3. Dodatkowo Towarzystwo wolne jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:
 - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa Ubezpiezonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 2) wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego - bez względu na źródło skażenia.
4. Ponadto z tytułu Utraty pracy Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:

- 1) upływu czasu na jaki umowa o pracę została zawarta;
- 2) rozwiązania umowy o pracę przez pracownika w trybie jedynie powodującym skutki wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę, w szczególności w trybie opisanym w art. 23¹ § 4 Kodeksu pracy;
- 3) ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą prowadzącym działalność gospodarczą, będącym Osobą bliską względem Ubezpieczonego, chyba że ustanie stosunku pracy nastąpiło z powodu wykreślenia przez osobę bliską działalności z przyczyn ekonomicznych tj.:
 - a) w okresie ostatnich 6 miesięcy poprzedzających zajście zdarzenia ubezpieczeniowego firma pracodawcy Ubezpieczonego ponosiła stratę, lub
 - b) pracodawca zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek obowiązywania na dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego przepisów prawa uniemożliwiających prowadzenie działalności firmy pracodawcy, lub
 - c) pracodawca pracodawcy Ubezpieczonego rozwiązał z pracodawcą Ubezpieczonego umowę cywilno-prawną, w ramach której pracodawca Ubezpieczonego wykonywał działalność swojej firmy;
- 4) ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą, którego akcjonariuszami lub udziałowcami posiadającymi łącznie powyżej 20% udziałów albo akcji są Osoby bliskie względem Ubezpieczonego, chyba, że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych;
- 5) ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą, którego akcjonariuszem albo udziałowcem, posiadającym powyżej 20 % odpowiednio akcji albo udziałów jest Ubezpieczony, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych lub ustanie stosunku pracy nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
5. Z tytułu Utraty pracy Towarzystwo nie ponosi dodatkowo odpowiedzialności jeżeli po Utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenia związane z wykonywaną wcześniej pracą, w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia które byłoby mu należne od pracodawcy gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy – w okresie pobierania tego świadczenia.
6. Ponadto z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności, jeśli pobyt w szpitalu nastąpił:
 - 1) w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy.
 - 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - 3) w związku z usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - 4) na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień;

- 5) na skutek nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich;
- 6) na skutek uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 7) na skutek wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem:
 - a) gdy Ubezpieczony przebywał jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy Ubezpieczony był przewożony jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie;
- 8) na skutek aktów terroryzmu, jakichkolwiek działań wojennych, działań zbrojnych, zamieszek;
- 9) w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
- 10) jako wynik wyczynowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
- 11) jako wynik zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego;
- 12) jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach zwiększonego ryzyka utraty życia lub zdrowia przez które rozumie się: narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skałkową wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód, skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sływy wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.

§ 8

TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ O ZAPŁATĘ ŚWIADCZEŃ

1. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu od osoby dochodzącej roszczenia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa i wysokości świadczenia. Osoba dochodząca

roszczenia o zapłatę świadczenia powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia na podstawie dokumentów określonych w ust. 2.

2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe po otrzymaniu następujących dokumentów:
 - 1) wypełnionego druku zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopii Wniosko-polisy i Umowy kredytu,
 - 3) oświadczenia Banku o wysokości i terminach płatności Rat Kredytu zgodnie z:
 - a) aktualnym, na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, harmonogramem spłat Kredytu – w przypadku gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia nie zostały zawarte aneksy do Umowy kredytu zmieniające wysokość Kredytu bądź długość okresu kredytowania,
 - b) pierwotnym harmonogramem spłat Kredytu - w przypadku gdy w trakcie trwania okresu ubezpieczenia zostały zawarte aneksy do Umowy kredytu zmieniające wysokość Kredytu bądź długość okresu kredytowania.
 - 4) numeru rachunku bankowego, na który dokonana zostanie wypłata świadczenia przez Towarzystwo,
 - 5) dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia o zapłatę świadczenia, zgodnie z ust. 3 albo 4,
 - 6) innych dokumentów wskazanych przez Towarzystwo, niezbędnych dla oceny zasadności roszczenia lub wypłaty świadczenia.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o zapłatę świadczenia z tytułu Utraty pracy, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 2, są:
 - 1) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako bezrobotny;
 - 2) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych wraz ze wskazaniem okresu, na jaki zasiłek został przyznany;
 - 3) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania umowy o pracę skutkującego Utratą pracy przez Ubezpieczonego (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek Utraty pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę);
 - 4) dokumentu elektronicznego albo wydruku ze strony internetowej Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej o zakończeniu działalności gospodarczej (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek zakończenia działalności gospodarczej);

- 5) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku osób, które nabyły Status bezrobotnego wskutek zakończenia działalności gospodarczej);
 - 6) oświadczenie Ubezpieczonego, iż od Utraty pracy nie wykazuje on żadnej Aktywności zarobkowej.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o zapłatę świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku, oprócz dokumentów wymienionych w ust. 2, są w szczególności:
- 1) karta informacyjna leczenia szpitalnego / zaświadczenie o pobycie w szpitalu,
 - 2) kopia raportu Policji lub innych dokumentów potwierdzających zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku,
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego uzyskiwanie przez Ubezpieczonego w dniu Zdarzenia przychodów z tytułu emerytury lub renty stałej.
5. Ubezpieczający zobowiązany jest do powiadomienia Towarzystwa o wystąpieniu zdarzenia ubezpieczeniowego nie później niż w terminie 90 (dziewięćdziesięciu) dni od dnia, w którym dowiedział się o Zdarzeniu ubezpieczeniowym uzasadniającym zapłatę świadczenia. Wraz z powiadomieniem składa się dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia o zapłatę.
6. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia z tytułu Utraty pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa odpowiednio w postanowieniach ust. 3 pkt. 2 i 6.
7. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia z tytułu Leczenia szpitalnego następstw nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie przedstawiając zaświadczenie o pobycie w szpitalu, o którym mowa w ust. 4 pkt 1).

§ 9

WYPŁATA ŚWIADCZEŃ

1. Świadczenie wypłacane jest Ubezpieczonemu w złotych. Świadczenie może zostać wypłacone Bankowi w przypadku dokonania przeniesienia przez Ubezpieczającego praw z tytułu umowy ubezpieczenia na rzecz Banku.
2. Towarzystwo zobowiązane jest zapłacić pierwszą ratę świadczenia w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu czternastu dni od dnia w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Towarzystwo zawiadamia pisemnie osobę

zgłaszającą roszczenie lub Ubezpieczającego, jeśli jest uprawnionym z Umowy ubezpieczenia o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.

3. Kolejne raty świadczeń spełniane będą w terminach czternastodniowych, licząc od dnia, w którym staną się należne.

§ 10

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

§ 11

REKLAMACJE

1. Przez reklamacje, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Towarzystwa przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, uposażonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, w którym zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji, jest Zarząd Towarzystwa lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Towarzystwa.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście w Towarzystwie lub w jednostce Towarzystwa obsługującej jej klientów albo przesyłką pocztową, w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe,
 - 2) ustnie - telefonicznie dzwoniąc pod numer (22) 557-44-44 albo osobiście do protokołu podczas wizyty w Towarzystwie lub jednostce Towarzystwa obsługującej jej klientów,
 - 3) w formie elektronicznej - z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, na adres: reklamacje@aviva.pl.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia, umożliwi Towarzystwu rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji, zgłaszający ją powinien podać dane

osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.

5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Towarzystwa, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Towarzystwo powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Towarzystwo udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Towarzystwo rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Towarzystwo wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Towarzystwa dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1 – 8.
10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11 regulują właściwe przepisy prawa.
13. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wytoczenia powództwa do właściwego sądu o którym mowa w § 10 ust. 2 i 3.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem treści § 11 wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Towarzystwu zgodnie z Umową ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych OWU stosuje się przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu cywilnego oraz innych aktów prawnych.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna z dnia 7 grudnia 2016 roku i weszły w życie z dniem 10 stycznia 2017 roku.