

**Załącznik nr 1
do Umowy Ubezpieczenia Nr KB 0000019**

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia - „Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny” (SWU), stosuje się w Umowie Ubezpieczenia zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A., zwane dalej Ubezpieczycielem, z **Kredyt Bankiem S.A., którego następcą prawnym jest Bank Zachodni WBK S.A.** , zwanym dalej **Ubezpieczającym**.
 2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 1) **Ubezpieczony** - osobę fizyczną, której Ubezpieczający udzielił kredytu lub/i pożyczki na podstawie umowy kredytu, która podpisała deklarację uczestnictwa w umowie ubezpieczenia i złożyła oświadczenie o stanie zdrowia zawarte w ww. deklaracji uczestnictwa oraz w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 65 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia; ubezpieczony nie może być osobą niepełnosprawną z orzeczoną niezdolnością do pracy zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi,
 - 2) **Uprawniony** - osobę, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie; Uprawnionym w rozumieniu niniejszych SWU, za zgodą Ubezpieczonego, jest Ubezpieczający,
 - 3) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz Uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a Ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
 - 4) **suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczeń Ubezpieczyciela,
 - 5) **świadczenie Ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 6) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 7) **inwalidztwo Ubezpieczonego w wyniku wypadku** - powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, trwałe zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego spowodowane wypadkiem, w wyniku których Ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez Ubezpieczyciela, jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy,
 - 8) **umowa kredytu** - umowa zawierana przez Ubezpieczającego z Ubezpieczonym, na podstawie której Ubezpieczający udzielił kredytu mieszkaniowego, pożyczki hipotecznej lub kredytu konsolidacyjnego hipotecznego zgodnie z warunkami udzielania kredytu mieszkaniowego, pożyczki hipotecznej lub kredytu konsolidacyjnego hipotecznego określonymi przez Ubezpieczającego, wyszczególnionymi w załączniku nr 8 do umowy ubezpieczenia,
 - 9) **aktualne niewymagalne zadłużenie** - pozostająca do spłaty kwota kapitału kredytu, bez uwzględnienia odsetek, której termin wymagalności jeszcze nie nadszedł,
 - 10) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w SWU,
 - 11) **cykl rozliczeniowy** - okres przypadający od daty płatności raty kredytu do dnia poprzedzającego dzień płatności kolejnej raty kredytu, z zastrzeżeniem, iż pierwszy cykl rozliczeniowy to okres przypadający od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela do dnia poprzedzającego dzień płatności pierwszej raty kredytu,
 - 12) **deklaracja uczestnictwa w umowie ubezpieczenia** - potwierdzenie wyrażenia zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia i złożenia przez wyżej wymienioną osobę oświadczenia o stanie zdrowia oraz zapoznania się wyżej wymienionej osoby
-

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

z SWU i akceptacji SWU, podpisywane nie później niż w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem Ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela polega na wypłacie świadczenia Uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia: zgon ubezpieczonego i inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych jest zmienna w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i w danym dniu odpowiada aktualnemu niewymagalnemu zadłużeniu Ubezpieczonego (liczonemu odrębnie dla każdego kredytu) wynikającemu z zawartych umów kredytu, objętych ubezpieczeniem na życie na podstawie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż łączna suma ubezpieczenia dla umów kredytu, o których mowa powyżej, nie może być wyższa od kwoty 1 500 000 PLN (tzw. maksymalny limit dotyczący sumy ubezpieczenia wynikający z zawartych umów kredytu w ramach umowy ubezpieczenia).
2. W odniesieniu do kredytów denominowanych w innych walutach niż PLN suma ubezpieczenia jest zmienna w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej określonego Ubezpieczonego i w danym dniu odpowiada kwocie aktualnego niewymagalnego zadłużenia Ubezpieczonego względem Ubezpieczającego z tytułu udzielonych kredytów objętych ubezpieczeniem na życie na podstawie umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, iż łączna suma ubezpieczenia dla umów kredytu, o których mowa powyżej, nie może być wyższa od kwoty stanowiącej równoważność 1 500 000 PLN (w przeliczeniu po kursie sprzedaży dewiz prezentowanej w „Tabeli Kursów Banku” obowiązującej u Ubezpieczającego w dniu, na który liczona jest suma ubezpieczenia). W przypadku zawartych umów kredytu w PLN oraz kredytów denominowanych w innych walutach niż PLN przez Ubezpieczonego maksymalny limit dotyczący sumy ubezpieczenia wynikający z zawartych umów kredytu w ramach umowy ubezpieczenia nie może być łącznie wyższy od kwoty 1 500 000 PLN,
3. W sytuacji określonej w § 4 ust. 3 niniejszych SWU, suma ubezpieczenia dla każdej z osób ubezpieczonych równa jest aktualnemu niewymagalnemu zadłużeniu względem Ubezpieczającego z tytułu udzielonego kredytu, podzielonemu przez liczbę kredytobiorców występujących w umowie kredytu w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 1 ust.2 pkt 1), nie więcej jednak niż 1 500 000 PLN, o którym mowa w ust.1 i ust.2.
4. Jeżeli kredyt jest denominowany w innej walucie niż PLN, obliczona suma ubezpieczenia, zgodnie z ust.3, przeliczana jest na PLN po kursie sprzedaży dewiz dla danej waluty, prezentowanym w „Tabeli Kursów Banku” obowiązującej u Ubezpieczającego w dniu, na który liczona jest suma ubezpieczenia.
5. W przypadku upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu lub wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, o których mowa w § 5 ust.2 pkt 2), przed terminem płatności kolejnej najbliższej raty kredytu, wysokość sumy ubezpieczenia liczona jest według stanu na dzień poprzedzający dzień upływu terminu wypowiedzenia umowy kredytu lub dzień poprzedzający dzień wcześniejszej spłaty kredytu odpowiednio.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
2. Objęcie ochroną ubezpieczeniową poszczególnych Ubezpieczonych następuje na podstawie podpisanej przez Ubezpieczonego deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia zawierającej oświadczenie o stanie zdrowia, z zastrzeżeniem ust. 3 (w przypadku kolejnego kredytu deklaracja jest składana odrębnie dla każdej umowy kredytu).
3. W przypadku gdy umowa kredytu zawarta została przez więcej niż jedną osobę, ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie z tych osób, które podpisały deklarację uczestnictwa w umowie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem §1 ust. 2 pkt 1).

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 5

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

1. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się od dnia następnego po podpisaniu deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż w dniu uruchomienia środków z umowy kredytu pod warunkiem opłacenia składki na zasadach, o których mowa w umowie ubezpieczenia oraz pod warunkiem zgłoszenia do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego zgodnie z § 8 ust. 5.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, 4 i 5, odpowiedzialność Ubezpieczyciela wobec każdego z Ubezpieczonych kończy się w dniu zajścia któregokolwiek z poniższych zdarzeń:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) wypowiedzenia umowy kredytu lub, wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, w trybie określonym w § 7 ze skutkiem na ostatni dzień cyklu rozliczeniowego, w którym odpowiednio upłynął okres wypowiedzenia umowy kredytu lub nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata kredytu,
 - 3) zajścia któregokolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w odniesieniu do ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust.5,
 - 4) z dniem wystąpienia Ubezpieczonego z ubezpieczenia w trybie określonym w § 8, z zastrzeżeniem ust. 6.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku wypadku kończy się najpóźniej w dniu osiągnięcia przez Ubezpieczonego wieku 75 lat.
4. W przypadku Ubezpieczonych, którzy ukończyli 75 lat odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku.
5. W przypadku gdy umowa kredytu zawarta została przez więcej niż jedną osobę, objętą z tego tytułu ochroną ubezpieczeniową, a zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową dotyczy jednej osoby ubezpieczonej, to odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do pozostałych Ubezpieczonych trwa nadal.
6. Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia składając Ubezpieczającemu oświadczenie o cofnięciu zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień cyklu rozliczeniowego, w którym zostało złożone ww. oświadczenie.
7. W przypadku Ubezpieczonych, którzy w dniu zajścia zdarzenia mają ukończone odpowiednio 60 lat kobiety i 65 lat mężczyźni, odpowiedzialność w zakresie ryzyka inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku wypadku ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku, z zastosowaniem następującej definicji:
 - trwałe zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości co najmniej 90%, ustalonym zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa regulującymi orzekanie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu dla celów ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 6

Umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu:

- 1) wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 2) wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego,
- 3) wskutek niezapłacenia przez Ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez Ubezpieczyciela - z upływem dodatkowego terminu,
- 4) porozumienia stron umowy ubezpieczenia, w terminie określonym w porozumieniu.

§ 7

1. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia w ciągu 7 dni licząc od daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
2. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez Ubezpieczającego, w każdym czasie, bez ważnego powodu, na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
3. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia Ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez Ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
4. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki, proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
5. Bieg terminu wypowiedzenia rozpoczyna się z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia doręczono do Ubezpieczyciela.

OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ (PRYZSTĄPIENIE) NOWYCH OSÓB W TRAKCIE OBOWIĄZYWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA ORAZ WYSTĄPIENIE Z UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 8

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

1. W trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może zgłosić Ubezpieczycielowi osobę przystępującą do ubezpieczenia lub występującą z ubezpieczenia na podstawie list, o których mowa w ust.5.
2. Ubezpieczony może przystąpić do ubezpieczenia na czas trwania umowy kredytu.
3. Za osobę przystępującą do ubezpieczenia uważa się osobę, która złożyła ubezpieczającemu oświadczenie o zgodzie na objęcie jej ochroną ubezpieczeniową (deklarację uczestnictwa w umowie ubezpieczenia i oświadczenie o stanie zdrowia zawarte w ww. deklaracji uczestnictwa), oraz została wymieniona na liście osób przystępujących, o której mowa w ust.5.
4. Za osobę występującą z ubezpieczenia uważa się osobę wymienioną na liście osób występujących, o której mowa w ust.5.
5. Ubezpieczający w terminie do 2-ego roboczego dnia każdego miesiąca kalendarzowego obowiązywania umowy ubezpieczenia, dostarcza Ubezpieczycielowi listę osób przystępujących do ubezpieczenia w poprzednim miesiącu i listę osób występujących z ubezpieczenia w poprzednim miesiącu.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia Ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 6) zarażenia się wirusem HIV.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w ust.1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, alpinizm jaskiniowy, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie, kolarstwo górskie, kajakarstwo, kanadyjkarstwo,
 - 2) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
 - 3) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 4) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową,
 - 5) skażeniem radioaktywnym z powodu awarii jądrowej,
 - 6) zawodowym uprawianiem sportów.
3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych, w okresie 24 miesięcy licząc od daty objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzeń wymienionych w § 2 ust.3, jeżeli do ich spowodowania przyczyniła się choroba, zdiagnozowana lub leczona przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub wypadek zaistniały przed tym dniem.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 10

1. Świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w wysokości sumy ubezpieczenia, według jej stanu na dzień zgonu Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 4 niniejszego paragrafu oraz § 3 ust.5.
2. Świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku wypadku Ubezpieczyciel wypłaca Uprawnionemu w wysokości sumy ubezpieczenia, według jej stanu na dzień wypadku będącego przyczyną inwalidztwa ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust.6.
3. Ubezpieczyciel pisemnie informuje Ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia zgodnie z trybem i wymaganiami w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji Ubezpieczonemu w drodze pisemnej, w terminie nie

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

dłuższym niż 7 dni od daty otrzymania ww. informacji od ubezpieczyciela. Niezależnie od powyższego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji Ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.

4. W przypadku gdy zgon Ubezpieczonego nastąpi w okresie pomiędzy całkowitą spłatą kredytu a terminem odpowiadającym terminowi płatności raty, który wynikał z harmonogramu spłat kredytu, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym wskazanym przez Ubezpieczonego, a jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionych albo gdy wskazany przez Ubezpieczonego Uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia osobom, o których mowa poniżej (w następującej kolejności):
 - 1) małżonek,
 - 2) w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka,
 - 3) w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci,
 - 4) w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.
5. Jeżeli Uprawniony, o którym mowa w ust. 4 umyślnie spowodował zgon ubezpieczonego lub przyczynił się do jego zgonu, to traci on prawo do świadczenia Ubezpieczyciela; tracą prawo do świadczenia również osoby, które mogłyby ustawowo dziedziczyć po Uprawnionym, pod warunkiem, że nie są to osoby, o których mowa w ust. 4.
6. W przypadku gdy powstanie inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku wypadku nastąpi w okresie pomiędzy całkowitą spłatą kredytu a terminem odpowiadającym terminowi płatności raty, który wynikał z harmonogramu spłat kredytu, świadczenia z tytułu inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku wypadku Ubezpieczyciel wypłaca Ubezpieczonemu.

§ 11

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie złożonego przez Uprawnionego wniosku o wypłatę świadczenia, do którego Uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na której osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa Ubezpieczonego w wyniku wypadku, Ubezpieczyciel ma prawo skierować Ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Koszty udziału Ubezpieczonego w tych badaniach ponosi Ubezpieczyciel.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
5. Gdyby w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel wypłaca w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
7. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień uznania rachunku Uprawnionego, na rzecz którego świadczenie jest spełniane, kwotą należnego świadczenia.
8. W przypadku, gdy na dzień ustalenia wysokości świadczenia istnieją jakiegokolwiek zaległości z tytułu opłacania składek lub jakichkolwiek innych należności z tytułu umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel pomniejszy świadczenie o wartość zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami, w przypadku jeżeli Ubezpieczający i Uprawniony do otrzymania świadczenia są tą samą osobą.
9. W sytuacji wskazanej w art. 832 §2 kodeksu cywilnego, suma ubezpieczenia przypada Ubezpieczającemu.
10. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze sądowej.

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

11. Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
12. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji Ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia Ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 12

W razie wypadku Ubezpieczony jest obowiązany:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) umożliwić Ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad Ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
- 3) poddać się na żądanie Ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez Ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności, chyba że SWU przewidują inaczej.
2. Ubezpieczyciel oraz Ubezpieczający zobowiązani są do powiadomienia się wzajemnie o zmianie siedziby, adresu oraz innych danych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
3. Jeżeli po objęciu danego Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia Ubezpieczonego lub Uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez Ubezpieczyciela.
4. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być doręczane na adres Ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 14

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie Ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 15

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie ubezpieczenia i SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych SWU właściwym jest prawo polskie.

Informacja dodatkowa:

Działamy zgodnie z zasadami dobrych praktyk na rynku bancassurance (Rekomendacje Związku Banków Polskich).