



WARUNKI UBEZPIECZENIA NA WYPADEK ŚMIERCI W WYNIKU NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU DLA BLISKICH

Warunki ubezpieczenia na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku DLA BLISKICH („Warunki ubezpieczenia”) stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia nr U1003/2010 z dnia 02.11.2010 r., zawartej pomiędzy Bankiem Zachodnim WBK S.A. a BZ WBK-Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. świadczy Ochronę ubezpieczeniową na rzecz Posiadacza Rachunków prowadzonych przez Bank Zachodni WBK S.A.

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



§ 1 POSTANOWIENIA OGÓLNE

- Ileokroć w Warunkach ubezpieczenia, Umowie ubezpieczenia, dokumentach związanych z obejmowaniem Ochroną ubezpieczeniową, potwierdzających objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z Ochroną ubezpieczeniową świadczoną na podstawie Warunków ubezpieczenia używa się następujących pojęć, oznaczając one w odpowiednim przypadku i liczbie:
 - Ubezpieczyciel – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna;
 - Ubezpieczający – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna;
 - Umowa ubezpieczenia – umowa zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Ubezpieczającym, do której niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią załącznik;
 - Rachunek – rachunek bankowy prowadzony przez Ubezpieczającego, zgodnie z zapisami „Regulaminu kont dla ludności” Banku Zachodniego WBK S.A., na rzecz Posiadacza Rachunku;
 - Posiadacz Rachunku – osoba/osoby fizyczne, dla której/kórych Ubezpieczający prowadzi indywidualny lub wspólny Rachunek;
 - Ubezpieczony – Posiadacz Rachunku objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy Ubezpieczenia;

Ubezpieczenie DLA BLISKICH zostało przygotowane wyłącznie z myślą o Klientach Banku Zachodniego WBK S.A., będących Posiadaczami Rachunku. Po przystąpieniu do ubezpieczenia, Posiadacz Rachunku staje się Ubezpieczonym. Do ubezpieczenia może przystąpić zarówno jeden jak i więcej Posiadaczy tego samego Rachunku, przy czym Posiadacz może korzystać tylko z jednego ubezpieczenia DLA BLISKICH.



- Małżonek Ubezpieczonego – osoba fizyczna pozostająca z Ubezpieczonym, w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w związku małżeńskim;
- Uposażony – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
- Ochrona ubezpieczeniowa – zobowiązanie Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z niniejszych Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- Okres rozliczeniowy – okres, rozpoczynający się w dniu odpowiadającym datą Dniowi przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w miesiącu kalendarzowym następującym po miesiącu kalendarzowym, w którym przypada Dzień przystąpienia Ubezpieczonego do Umowy ubezpieczenia, a kończący się w dniu bezpośrednio poprzedzającym dzień, w którym rozpoczyna się następny Okres rozliczeniowy włącznie; w przypadku braku w danym miesiącu kalendarzowym dnia odpowiadającego datą dniowi początku Okresu rozliczeniowego przyjmuje się, że jest to ostatni dzień danego miesiąca kalendarzowego;

Okres rozliczeniowy oznacza każdy kolejny miesięczny przedział czasu, w którym Jesteś objęty Ochroną ubezpieczeniową, za którą ponosisz miesięczną opłatę.



- Dzień przystąpienia do Umowy ubezpieczenia – dzień, w którym Ubezpieczony telefonicznie złożył oświadczenie w przedmiocie przystąpienia do Umowy ubezpieczenia;
- Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie, powstałe w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależną od woli odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, które stało się bezpośrednią i wyłączną przyczyną zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego; nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
- Zdarzenie ubezpieczeniowe – zdarzenie polegające na:
 - śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku,
 - śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;

Ty sam decydujesz czy chcesz rozszerzyć swoją Ochronę ubezpieczeniową o ryzyko śmierci Twojego Małżonka w wyniku Nieszczęśliwego wypadku. Z tytułu zajścia tego zdarzenia to Ty jesteś uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego.



- Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – dzień śmierci odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego;

Zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia DLA BLISKICH możesz wyrazić telefonicznie, podczas rozmowy z naszym konsultantem z Call Center. Dokumentem potwierdzającym objęcie Ochroną ubezpieczeniową jest certyfikat, który otrzymasz pocztą.



§ 2 PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Ubezpieczonego i następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Małżonka Ubezpieczonego.
- Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty określonych w Warunkach ubezpieczenia świadczeń ubezpieczeniowych w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, polegającego na:
 - śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku i miała miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej lub
 - śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli śmierć nastąpiła w okresie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku i miała miejsce w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej,z zastrzeżeniem § 4 ust. 3 Warunków ubezpieczenia.



Ubezpieczenie DLA BLISKICH może stanowić finansowe wsparcie dla Twoich bliskich na wypadek Twojej śmierci, a w zakresie rozszerzonym – wsparcie Ciebie w przypadku śmierci Twojego Małżonka, pod warunkiem, iż śmierć będzie następstwem Nieszczęśliwego wypadku i zarówno śmierć jak i Nieszczęśliwy wypadek zajdą w okresie trwania Ochrony ubezpieczeniowej.

§ 3 OBJĘCIE I REZYGNACJA Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Posiadacz Rachunku, który w Dniu przystąpienia do Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat i w dniu objęcia Ochroną ubezpieczeniową nie ma ukończone 65 lat.
- Warunkiem objęcia Posiadacza Rachunku Ochroną ubezpieczeniową jest wyrażenie przez niego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową oraz złożenie oświadczeń w przedmiocie przystąpienia do Umowy ubezpieczenia w trakcie rozmowy telefonicznej z Ubezpieczającym albo z Ubezpieczycielem.
- Potwierdzeniem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest certyfikat.
- Ubezpieczony może w każdym czasie złożyć Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja jest skuteczna z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej może zostać złożone drogą telefoniczną.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczonemu Warunków ubezpieczenia przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową.

§ 4 OKRES ŚWIADCZENIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od pierwszego dnia Okresu rozliczeniowego.

Data rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w certyfikacie potwierdzającym przystąpienie do ubezpieczenia, który otrzymasz pocztą.
- W odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Ochrona ubezpieczeniowa kończy się, w zależności od tego, który z przypadków nastąpił wcześniej, w następujących przypadkach:
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym umowa Rachunku została wypowiedziana;
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego następującego po rozwiązaniu Umowy ubezpieczenia, kończącego 12-sto miesięczny okres świadczenia Ochrony ubezpieczeniowej;
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go Ochroną ubezpieczeniową;
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony przestał być Posiadaczem Rachunku;
 - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat;
 - z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym bezskutecznie upłynął termin płatności składek ubezpieczeniowej za poszczególne Ubezpieczonego.
- Ponadto, w odniesieniu do Zdarzenia ubezpieczeniowego śmierć Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku, Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku kończy się w stosunku do poszczególnego Ubezpieczonego z chwilą śmierci Małżonka Ubezpieczonego.



Pamiętaj, iż Ochrona ubezpieczeniowa kończy się również w przypadku, gdy nie zapewnisz na Rachunku środków na pokrycie kosztów Opłaty za udostępnienie ubezpieczenia.

§ 5 PAKIETY, WARIANTY, SUMY UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZENIOWYCH

- Ubezpieczony może przystąpić do jednego z poniższych pakietów ubezpieczenia:
 - Pakiet 1 obejmujący Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku;
 - Pakiet 2 obejmujący Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku oraz Zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku.
- W ramach pakietu ubezpieczenia Ubezpieczony dokonuje wyboru wariantu ubezpieczenia określającego wysokość sumy ubezpieczenia:
 - Wariant I – 100 000 zł na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe;
 - Wariant II – 200 000 zł na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe.



Możesz zdecydować, wybierając odpowiedni pakiet, czy chcesz aby Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała wyłącznie Ciebie czy także Twojego Małżonka. Możesz także wybrać wysokość sumy ubezpieczenia, wybierając odpowiedni wariant ubezpieczenia. Pamiętaj, że wybrana przez Ciebie wysokość sumy ubezpieczenia dotyczy także śmierci Małżonka.

Poniższa tabela określa zakres i wysokość sumy ubezpieczenia w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia i wariantu ubezpieczenia.

Pakiet ubezpieczenia	Wariant ubezpieczenia	Zdarzenie ubezpieczeniowe	
		Śmierć Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – suma ubezpieczenia	Śmierć Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – suma ubezpieczenia
Pakiet 1	Wariant I	100 000 zł	–
	Wariant II	200 000 zł	–
Pakiet 2	Wariant I	100 000 zł	100 000 zł
	Wariant II	200 000 zł	200 000 zł

3. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest sumie ubezpieczenia, określonej dla tego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 6

OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

Zakres Ochrony ubezpieczeniowej jest ograniczony poprzez wyłączenia odpowiedzialności w wymienionych poniżej przypadkach. Warto więc zapoznać się z tymi przypadkami, w których świadczenia ubezpieczeniowe nie zostaną wypłacone, przed podjęciem decyzji o przystąpieniu do ubezpieczenia.

- Poza przypadkami określonymi przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa, Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie normalnym następstwem:
 - działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terrorizmu lub uczestnictwa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - zażycia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, zaburzeń świadomości u odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego, spowodowanych stanem nietrzeźwości, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - usiłowania popełnienia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała;
 - uprawiania przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, przy czym przez uprawianie rozumie się uczestnictwo czynne, zarówno indywidualne jak i grupowe, w tym uczestnictwo, mające charakter rekreacji ruchowej, a przez sporty wysokiego ryzyka – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szymbownictwa, kitesurfingu, zorbingu, nurkowania ze sprzętem specjalistycznym, kajakarstwa górskiego, skoków do wody, sportów walki i obronnych, wspinaczki, alpinizmu, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, speleologii, boksu, bobslei, saneczkarstwa, szermierki, skoków bungee, raftingu, canyoningu albo uczestniczenia w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4 000 mnpm, busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
 - uczestnictwa odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych, z wyłączeniem licencjonowanych linii lotniczych;
 - popełnienia lub usiłowania popełnienia przez odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego przestępstwa.
- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zajścia danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć odpowiednio – Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku i nie była bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku, mającego miejsce w okresie obejmowania Ochroną ubezpieczeniową.

§ 7

TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZENIA O ZAPŁATĘ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać telefonicznie lub pisemnie, w terminie dziewięćdziesięciu (90) dni od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, uzasadniającego wystąpienie z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.

Pamiętaj! Im wcześniej zostanie zgłoszone roszczenie i dostarczone zostaną wszystkie wymagane dokumenty, tym szybciej my wypłacimy należne świadczenie. Najprościej i najszybciej można zgłosić roszczenie poprzez naszą infolinię BZ WBK-Aviva nr tel. 801 888 188 (opłata zgodna z taryfą danego operatora) lub 22 557 44 71.

- Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po dostarczeniu do Ubezpieczyciela pisemnego zgłoszenia roszczenia na formularzu Ubezpieczyciela 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.
- Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego są:
 - w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
 - skrócony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego,
 - dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku i dane ewentualnych świadków,
 - raporty policyjne dotyczące Nieszczęśliwego wypadku, o ile zostały sporządzone;

- w przypadku roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku:
 - skrócony odpis aktu zgonu Małżonka Ubezpieczonego,
 - kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - skrócony odpis aktu małżeństwa,
 - dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - szczegółowy opis zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku i dane ewentualnych świadków,
 - raporty policyjne dotyczące Nieszczęśliwego wypadku, o ile zostały sporządzone.

§ 8

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

- Osobą uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku jest Uposażony, a w przypadku śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku – sam Ubezpieczony, o ile nie przyczynił się umyślnie do śmierci Małżonka Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony przyczynił się do śmierci swojego Małżonka świadczenie z tytułu śmierci Małżonka Ubezpieczonego w wyniku Nieszczęśliwego wypadku nie przysługuje (ani Ubezpieczonemu ani żadnej innej osobie).
- Ubezpieczony może w każdym czasie wskazać lub dokonać zmiany wskazania Uposażonego. Wskazania lub zmiany Uposażonego Ubezpieczony dokonuje poprzez złożenie oświadczenia w trakcie rozmowy telefonicznej z Ubezpieczającym albo z Ubezpieczycielem.
- Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym. 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.
- Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych polskich, przelewem na wskazany przez osobę uprawnioną rachunek bankowy lub w inny ustalony z osobą uprawnioną sposób.
- Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie trzydziestu (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 czternastu (14) dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę uprawnioną o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

Niezwłocznie – po zgłoszeniu roszczenia – uruchomimy proces, pozwalający na wypłatę świadczenia. Pamiętaj, że czas realizacji świadczenia jest uzależniony od tego, kiedy otrzymamy od Ciebie lub osób przez Ciebie uprawnionych wszelkie informacje i dokumenty pozwalające nam na wypłatę.

§ 9

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

- Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
- 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.

§ 10

SKARGI I ZAŻALENIA

- Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
- 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.
- Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie trzydziestu (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 czternastu (14) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
- O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, niezwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.

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

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

- Z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 i 4, § 7 ust. 1 oraz § 8 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
- Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z Warunkami ubezpieczenia lub Umową ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
- W sprawach niuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.