

KARTA INFORMACYJNA OCHRONA ŻYCIA PLUS Z AVIVĄ

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o ubezpieczeniu na życie Ochrona Życia Plus z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A.

Karta Informacyjna nie jest elementem umowy ubezpieczenia ani materiałem marketingowym. Karta Informacyjna została przygotowana przez ING Bank Śląski S.A. we współpracy z Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umowy ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umowy ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie – Ochrona Życia Plus z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. (OWU).

Decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia proszę podjąć po wcześniejszym dokładnym zapoznaniu się z OWU, Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym Ochrona Życia Plus z Avivą oraz niniejszą Kartą Informacyjną.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia lub Karcie Informacyjnej są dla Państwa niejasne albo istnieją wątpliwości, czy produkt jest dla Państwa odpowiedni, prosimy skorzystać z usług profesjonalnego doradcy w Banku, który udzieli Państwu pomocy.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ma siedzibę w Warszawie przy ul. Inflanckiej 4B i jest zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000002561.

AGENT UBEZPIECZENIOWY / DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY / BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. pośredniczy Agent Ubezpieczeniowy.

ING Bank Śląski S.A. z siedzibą w Katowicach, przy ul. Sokolskiej 34, 40-086 Katowice, wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000005459, o kapitale zakładowym zarejestrowanym i opłaconym w wysokości 130 100 000 zł, NIP: 634-013-54-75, nr Agenta RAU **11171261/A**.

Treść Pełnomocnictw udzielonych Agentowi Ubezpieczeniowemu przez Zakłady Ubezpieczeń umieszczona jest na stronie internetowej banku: www.ing.pl, w zakładce Ubezpieczenia.

Adres strony internetowej, na której dostępny jest rejestr pośredników ubezpieczeniowych:

https://au.knf.gov.pl/Au_online/faces/szukajAgentu.xhtml

W celu sprawdzenia wpisu do rejestru należy:

- w polu „Numer Agenta” wpisać: **11171261/A**,
 - w polu „Nazwa Agenta” wpisać: ING,
- a następnie wcisnąć przycisk „Wyślij zapytanie”.

ING Bank Śląski S.A. działa na rzecz następujących zakładów ubezpieczeń: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Agent Ubezpieczeniowy otrzymuje prowizję uwzględnioną w składce ubezpieczeniowej.

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Klient ING Banku Śląskiego S.A.:

- osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, z którą Bank zawarł umowę kredytu hipotecznego, kredytu budowlano-hipotecznego lub kredytu konsolidacyjnego hipotecznego na nie więcej niż 700 000 zł,
- osoba w wieku od 18 do 50 lat, której Wiek Wstępu powiększony o okres spłaty kredytu nie przekroczy 75 lat.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Indywidualna umowa ubezpieczenia

Ochrona Życia Plus z Avivą jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa 1, zgodnie z Załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko przez osobę, która zawarła Umowę Kredytu. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę niebędącą Kredytobiorcą.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie obejmuje śmierć Ubezpieczonego.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności Raty Kredytu. Składkę Ubezpieczeniową oblicza się według następującej formuły:

- SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,035% * Saldo Zadłużenia

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Umowa ubezpieczenia jest zawierana na czas określony. Pierwszy Okres Ubezpieczenia kończy się 31 grudnia roku następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto pierwszą Umowę Ubezpieczenia. Kolejne Okresy Ubezpieczenia rozpoczynają się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu Ubezpieczenia i trwają 12 miesięcy, o ile Ubezpieczający otrzyma propozycję kontynuacji umowy ubezpieczenia i propozycja ta

zostanie przez niego przyjęta.

Rozpoczęcie Ochrony Ubezpieczeniowej

Ochrona Ubezpieczeniowa rozpoczyna się:

- w odniesieniu do pierwszej Umowy Ubezpieczenia – w dniu następnym po dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia, ale nie wcześniej niż dzień uruchomienia Kredytu lub pierwszej transzy Kredytu;
- w odniesieniu do kontynuowanej Umowy Ubezpieczenia – w dniu następnym po ostatnim dniu Okresu Ubezpieczenia poprzedniej Umowy Ubezpieczenia.

Koniec Ochrony Ubezpieczeniowej

Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi jako pierwsze:

- a) z dniem śmierci Ubezpieczonego,
- b) z ostatnim dniem miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy Kredytu,
- c) z dniem złożenia przez Ubezpieczającego oświadczenia o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia,
- d) z upływem okresu, na jaki Umowa Ubezpieczenia została zawarta, z uwzględnieniem sytuacji, gdy Ubezpieczający nie przyjął Propozycji Kontynuacji Umowy,
- e) z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia,
- f) z dniem bezskutecznego upływu terminu dodatkowego 7 dni na zapłatę Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczonego Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty.

ŚWIADCZENIA

Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony.

Ubezpieczony ma prawo wskazać i zmienić Uposażonych, określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu w każdym momencie w czasie trwania Umowy Ubezpieczenia. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych, a nie określił ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym uważa się, że te udziały 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.

Śmierć Ubezpieczonego

Sumy ubezpieczenia i świadczenia:

- śmierć – saldo zadłużenia z dnia śmierci, nie więcej niż kwota udzielonego Kredytu i Limit.

Gdy umowa ubezpieczenia jest zawierana w trakcie trwania umowy kredytu świadczenia w okresie pierwszych 6 miesięcy pierwszej umowy ubezpieczenia są równe:

- śmierć: 12-krotność raty Kredytu przypadającej do spłaty bezpośrednio po dniu śmierci, nie więcej niż Saldo Zadłużenia,
- śmierć wskutek Nieszczęśliwego Wypadku: Saldo Zadłużenia z dnia śmierci.

W przypadku Podwyższenia Salda Zadłużenia w trakcie trwania Umowy Kredytowej, do której zawarto Umowę Ubezpieczenia:

- przez pierwsze 6 miesięcy od dnia podwyższenia Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek jest równa Saldu Zadłużenia zgodnie z Harmonogramem Kredytu obowiązującym bezpośrednio przed dniem podwyższenia,
- w przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie 3 lat od Dnia Podwyższenia Salda Zadłużenia, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 3 lat poprzedzających Dzień Podwyższenia Salda Zadłużenia, zostanie wypłacone zgodnie z Harmonogramem Kredytu obowiązującym bezpośrednio przed Dniem Podwyższenia Salda Zadłużenia.

W okresie pomiędzy rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Kredytu a końcem miesiąca, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, Suma Ubezpieczenia jest równa 20% Salda Zadłużenia z dnia płatności Składki Ubezpieczeniowej przypadającego bezpośrednio przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Kredytu.

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

(Lista wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela znajduje się także w § 9 OWU Ochrona Życia Plus z Avivą)

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem:
 - a) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w Akcie Terroryzmu;
 - b) działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - c) udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych;
 - d) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt. a. i b. aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych (z wyjątkiem przypadków wskazanych w pkt k.), ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej;
 - e) samobójstwa Ubezpieczonego lub próby samobójstwa w ciągu 2 (dwóch) lat od Rozpoczęcia Pierwszego Okresu Ubezpieczenia;
 - f) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu, lub Zawodowego Uprawiania Sportu;
 - g) wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem przypadku, gdy Ubezpieczony był pasażerem samolotu pasażerskiego podczas regularnego przewozu lotniczego lub przewozu czarterowego, wykonywanych przez przewoźnika lotniczego, w rozumieniu tych pojęć określonym przez ustawę – Prawo lotnicze;
 - h) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, niezaleczonego przez lekarza zażywania narkotyków lub środków działających na centralny układ nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,

- o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii) lub na skutek nadużywania przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny układ nerwowy, o których mowa powyżej;
- i) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa;
 - j) wykonywania pracy na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wznwyż, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego;
 - k) wykonywania pracy jako:
 - i. żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, pracownik ochrony z bronią, nurek,
 - ii. kaskader, artysta cyrkowy, akrobata,
 - iii. pracownik służb ratowniczych, funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej;
 - l) wykonywania pracy, w której Ubezpieczony jest narażony na oddziaływanie materiałów wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych.
2. W przypadku śmierci Ubezpieczonego w okresie 3 (trzech) lat od dnia zawarcia pierwszej Umowy Ubezpieczenia, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 3 (trzech) lat poprzedzających zawarcie pierwszej Umowy Ubezpieczenia.

ODSTĄPIENIE / WYPOWIEDZENIE UMOWY UBEZPIECZENIA

Odstąpienie od umowy

Ubezpieczający może odstąpić od Umowy Ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia. Jeżeli jednak najpóźniej w chwili zawarcia Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel nie poinformował Ubezpieczającego o prawie odstąpienia od Umowy Ubezpieczenia, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym Ubezpieczający dowiedział się o tym prawie.

W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składkę Ubezpieczeniową w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego.

Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia.

Wypowiedzenie umowy

Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym momencie w czasie jej trwania. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczający złożył oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy Ubezpieczenia.

ZASADY I TRYB ZGŁASZANIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Zgłoszenie wniosku o wypłatę świadczenia następuje poprzez przesłanie kompletu wymaganych dokumentów na adres:

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A,

Dział Obsługi Roszczeń, ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa.

O Zdarzeniu Ubezpieczeniowym można poinformować Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie także:

- za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego (Banku),
- przez Internet, wypełniając formularz online umieszczony na stronie www.aviva.pl – zakładka **Szkody i roszczenia**,
- mailowo na adres: bok@aviva.pl (w tytule prosimy napisać: „Dział Obsługi Roszczeń”),
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 563 21 28**

Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego nastąpi po dostarczeniu do Ubezpieczyciela zgłoszenia roszczenia i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

Informacje dotyczące zgłaszania roszczeń i dokumentów koniecznych do złożenia wraz ze zgłoszeniem roszczenia znajdują się w § 12 OWU Ochrona Życia Plus z Avivą.

REKLAMACJE SKŁADANE DO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje dotyczące Umowy Ubezpieczenia powinny być kierowane do Ubezpieczyciela. Można je składać:

- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty w Biurze Obsługi Klienta: ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa
- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty u Agenta Ubezpieczeniowego lub w jego jednostce,
- pisemnie, za pośrednictwem poczty na adres siedziby głównej:
Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S. A.
ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa
- pocztą elektroniczną: reklamacje@aviva.pl,
- za pośrednictwem formularza na stronie internetowej: <https://www.aviva.pl/kontakt/reklamacja>,
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 563 21 28**

Reklamacje rozpatrywane są niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich otrzymania. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w informacji przekazanej zgłaszającemu Reklamację określa przewidywalny termin rozpatrzenia Reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.

O sposobie rozpatrzenia Reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa powyżej, w postaci papierowej lub za pomocą trwałego nośnika informacji. Odpowiedź tę można dostarczyć pocztą elektroniczną na wniosek zgłaszającego Reklamację.

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. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

Szczegółowe informacje znajdują się w § 13 OWU Ochrona Życia Plus z Avivą.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje w zakresie niezwiązanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku),
 - niewysłanej lub błędnie wysłanej korespondencji (jeżeli korespondencja jest wysyłana przez Agenta Ubezpieczeniowego),
 - braku realizacji dyspozycji Klienta złożonej do Agenta Ubezpieczeniowego,
 - płatności składek ubezpieczeniowych realizowanych z konta bankowego Klienta,
 - procesu sprzedaży ubezpieczenia,
 - braku zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli do nie zawarcia umowy ubezpieczenia doszło na skutek błędu Agenta Ubezpieczeniowego,
 - zwrotu składek w przypadkach przewidzianych w OWU,
- powinny być kierowane do Agenta Ubezpieczeniowego. Można je składać:

- a) w formie elektronicznej:
 - poprzez system bankowości internetowej;
 - poprzez formularz reklamacji dostępny na stronie Banku www.ing.pl;
- b) ustnie (do protokołu lub pracownik przyjmujący Reklamację jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej bezpośrednio w Rejestrze Reklamacji):
 - telefonicznie (od poniedziałku do piątku w godz. od 08:00 do 19:00), pod numerem:
800 163 012 – dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
32 357 00 62 – dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
 - osobiście w placówce Banku;

Agent Ubezpieczeniowy udziela odpowiedzi na reklamację najszybciej jak to możliwe, jednak nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W trakcie rozpatrywania reklamacji Agent Ubezpieczeniowy może poprosić zgłaszającego reklamację o dodatkowe informacje lub dokumenty. 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 Agenta Ubezpieczeniowego obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.

Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

W przypadku, gdy do Agenta Ubezpieczeniowego wpłynie reklamacja, której rozpatrzenie leży po stronie Zakładu Ubezpieczeń, zostanie ona przekazana do zakładu ubezpieczeń w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze od daty otrzymania reklamacji. Agent Ubezpieczeniowy poinformuje o tym osobę zgłaszającą reklamację.

DODATKOWE INFORMACJE

Do świadczeń wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w tym w szczególności przepisy ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 361 oraz jej kolejne nowelizacje.

Powództwo o roszczenie z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.