

KARTA INFORMACYJNA

BEZPIECZNY KREDYT – PROSTA OCHRONA Z AVIVĄ

W Karcie Informacyjnej zawarte są najważniejsze informacje o pakiecie ubezpieczeniowym Bezpieczna Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą, na który składają się:

- Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. – ubezpieczenie oferowane przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.,
- Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. – ubezpieczenie oferowane przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych 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. oraz Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych S.A. i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie ubezpieczeniowym oraz pomóc w zrozumieniu cech produktu. Pełne informacje podawane przed zawarciem umów ubezpieczenia oraz informacje dotyczące umów ubezpieczenia podane są w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia na Życie Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty 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 Prosta Ochrona z Avivą, Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym Prosta Ochrona Spłaty z Avivą oraz niniejszą Kartą Informacyjną.

Jeśli informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Dokumentach zawierających informacje o produktach ubezpieczeniowych 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.

ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.

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.

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.

Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. ma siedzibę w Warszawie (00-189) przy ul. Inflanckiej 4B i jest zarejestrowana w Sądzie Rejonowym dla m. st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000009857.

AGENT UBEZPIECZENIOWY/DYSTRYBUTOR UBEZPIECZENIOWY/BANK

Przy zawieraniu umów ubezpieczenia z Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S.A. i Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń Ogólnych 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.ingbank.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., AXA Ubezpieczenia – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Nationale-Nederlanden Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., PZU Życie SA, PZU SA, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń Ergo Hestia S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Interrisk S.A. Vienna Insurance Group, Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Concordia Polska, Unia Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital S.A.

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

UBEZPIECZAJĄCY/UBEZPIECZONY

Osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych w wieku od 18 do 65 lat, której Wiek Wstępu powiększony o okres spłaty kredytu nie przekroczy 70 lat oraz z którą ING Bank Śląski S.A. zawarł umowę kredytu hipotecznego, kredytu budowlano-hipotecznego lub kredytu konsolidacyjnego hipotecznego na nie więcej niż:

- 1 500 000 zł – dla Kredytobiorcy, którego Wiek Wstępu jest niższy lub równy 50 lat,
- 600 000 zł – dla Kredytobiorcy, którego Wiek Wstępu jest wyższy niż 50 lat.

TYP UMOWY UBEZPIECZENIA, INFORMACJA O GRUPIE UBEZPIECZENIA

Indywidualna umowa ubezpieczenia

Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa 1 i 5, zgodnie z Załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą jest ubezpieczeniem indywidualnym majątkowym (Dział II i grupy 1, 2 i 16 Załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Każda z umów ubezpieczenia może zostać zawarta wyłącznie przez osobę, która zawarła Umowę Kredytu. Nie ma możliwości odrębnego zawarcia umowy ubezpieczenia przez osobę niebędącą Kredytobiorcą.

ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie obejmuje:

- śmierć Ubezpieczonego,
- śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku.

oraz

- w zależności od źródła uzyskiwanych przez Ubezpieczonego na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego stałych dochodów Ubezpieczonemu przysługuje następujący zakres ochrony:

Podstawa uzyskiwania stałego dochodu	Przysługujący zakres ochrony			
	Utrata Pracy	Czasowa Niezdolność do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Pobyt Ubezpieczonego w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku	Zgon wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
Osoby zatrudnione na podstawie Umowy o pracę	TAK	TAK		TAK
Osoby zatrudnione na podstawie Stosunku służbowego	TAK	TAK		TAK
Osoby prowadzące jednoosobową działalność gospodarczą	TAK	TAK		TAK
Osoby fizyczne świadczące pracę (usługi) na podstawie Kontraktu menedżerskiego	TAK	TAK		TAK
Osoby, które nie spełniają któregokolwiek z warunków wymienionych w § 3 ust. 4 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą, <i>(opis znajduje się pod tabelą)</i> albo w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przestali spełniać którykolwiek z warunków wymienionych w § 3 ust. 4 pkt 1) i 5) OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą, <i>(opis znajduje się pod tabelą)</i>			TAK	TAK

Zgodnie z OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą § 3 ust. 4, Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku oraz Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku zostaje objęty Pożyczkobiorca, który spełnia odpowiednio następujące warunki:

- 1) uzyskuje dochody z tytułu Umowy o Pracę, Stosunku służbowego albo Kontraktu menedżerskiego albo prowadzenia jednoosobowej pozarolniczej działalności gospodarczej,
- 2) na dzień złożenia Wniosku o zawarcie Umowy ubezpieczenia nie pozostaje w okresie wypowiedzenia stosunku pracy, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego, lub
- 3) przez ostatnie 12 miesięcy przed złożeniem Wniosku Ubezpieczeniowego nie posiadał Statusu Bezrobotnego, lub
- 4) przez ostatnie 6 miesięcy przed złożeniem Wniosku Ubezpieczeniowego nieprzerwanie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą i nie został w tym czasie złożony wniosek o wykreślenie wpisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEiDG) lub wniosek o ogłoszenie upadłości,
- 5) nie posiada prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez właściwy organ rentowy.

Zakres Ochrony Ubezpieczeniowej zależy od tego, z jakiego tytułu Ubezpieczony uzyskuje stały dochód na Dzień Zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego i jest weryfikowany w przypadku zgłoszenia roszczenia z tytułu zajścia danego Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Szczegóły w § 3 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności Raty Kredytu.

Składkę Ubezpieczeniową za Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą i Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą oblicza się według następującej formuły:

- SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA = 0,055% * Saldo Zadłużenia

OKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Umowa Ubezpieczenia zawierana jest 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 od Ubezpieczyciela 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 w dniu 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.

Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą kończy się odpowiednio:

z tytułu Utraty Pracy:

- 1) z dniem, ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
- 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, lub
- 3) z dniem wyczerpania się dostępnego limitu świadczeń, w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

- 1) z dniem ustalenia przez właściwy organ rentowy prawa Ubezpieczonego do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy, lub
- 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, lub
- 3) z dniem wyczerpania się dostępnego limitu świadczeń, w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

- 1) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia lub
- 2) z dniem wyczerpania się dostępnego limitu świadczeń, w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

z tytułu Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku:

- 1) z dniem śmierci Ubezpieczonego lub
- 2) z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia, w zależności od tego, które z powyższych zdarzeń nastąpi wcześniej.

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 udziału 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.

Uprawnionym do otrzymania świadczenia z tytułu Utraty Pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest Ubezpieczony.

Śmierć Ubezpieczonego

- 3-krotność Raty Kredytu przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Kredytu bezpośrednio po dacie śmierci, jednak nie więcej niż 3000 zł.

Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

- Świadczenie z tytułu śmierci oraz 24-krotność Raty Kredytu przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Kredytu bezpośrednio po dacie śmierci, nie więcej niż 120 000 zł i nie więcej niż Saldo Zadłużenia z dnia śmierci.

W okresie pomiędzy rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Kredytu a końcem miesiąca, w którym nastąpiła śmierć Ubezpieczonego, podstawą do obliczenia Sumy Ubezpieczenia jest Rata Kredytu z dnia płatności Składki Ubezpieczeniowej przypadającego bezpośrednio przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Kredytu.

Utrata Pracy

(okres przysługiwania Statusu bezrobotnego z prawem do zasiłku trwający co najmniej 30 dni dla wypłaty pierwszego miesięcznego świadczenia i trwający nieprzerwanie o 30 kolejnych dni kalendarzowych dłużej dla wypłaty każdego kolejnego miesięcznego świadczenia)

- ✓ pierwsze 90 dni – 10% raty Pożyczki (świadczenie jednorazowe);
- ✓ po upływie 90 dni – maks. **6 miesięcznych Rat Kredytu** z tytułu jednego zdarzenia oraz maks. **48 miesięcznych Rat Kredytu** na wszystkie zdarzenia w całym okresie Kredytu; maks. kwota miesięcznego świadczenia 5000 zł;
- ✓ w okresie od dnia następnego po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu do ostatniego dnia miesiąca, w którym to nastąpiło (tj. za który została opłacona składka), świadczenie jest wypłacane jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Kredytu przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Kredytu.

Szczegóły w § 14 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Aviva

Czasowa Niezdolność do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

(czasowa niezdolność do pracy wskutek nieszczęśliwego wypadku trwająca co najmniej 60 dni dla wypłaty pierwszego miesięcznego świadczenia i trwająca nieprzerwanie o 30 kolejnych dni kalendarzowych dłużej dla wypłaty każdego kolejnego miesięcznego świadczenia)

- ✓ maks. **6 miesięcznych Rat Kredytu** z tytułu jednego zdarzenia oraz maks. **48 miesięcznych Rat Kredytu** na wszystkie zdarzenia w całym okresie Kredytu; maks. kwota miesięcznego świadczenia 5000 zł;
- ✓ w okresie od dnia następnego po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu do ostatniego dnia miesiąca, w którym to nastąpiło (tj. za który została opłacona składka), świadczenie jest wypłacane jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Kredytu przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Kredytu.

Szczegóły w § 15 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Aviva

Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku

(pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku trwający co najmniej 14 dni dla wypłaty pierwszego miesięcznego świadczenia i trwający nieprzerwanie o 30 kolejnych dni dłużej dla wypłaty każdego kolejnego miesięcznego świadczenia)

- ✓ maks. **6 miesięcznych Rat Kredytu** z tytułu jednego zdarzenia oraz maks. **48 miesięcznych Rat Kredytu** na wszystkie zdarzenia w całym okresie Kredytu; maks. kwota miesięcznego świadczenia 5000 zł.
- ✓ w okresie od dnia następnego po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu do ostatniego dnia miesiąca, w którym to nastąpiło (tj. za który została opłacona składka), świadczenie jest wypłacane jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Kredytu przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Kredytu.

Szczegóły w § 16 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Aviva

Śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku

- ✓ **6-krotność miesięcznej Raty Kredytu**, jednak **nie więcej niż 30 000 zł** (świadczenie jednorazowe); wypłacane dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci.
- ✓ w okresie od dnia następnego po dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy Kredytu do ostatniego dnia miesiąca, w którym to nastąpiło (tj. za który została opłacona składka), świadczenie jest wypłacane jednorazowo w wysokości ostatniej Raty Kredytu przypadającej do spłaty zgodnie z Harmonogramem Kredytu.

Szczegóły w § 17 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Aviva

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego lub śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (Lista wyłączeń znajduje się także w § 9 OWU Prosta Ochrona z Aviva)

1. Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego lub śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku 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 (za 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, niezaleconego przez lekarza zażycia 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) wzwyż, 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. Dodatkowo, Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli Śmierć Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego Wypadku będzie następstwem:
- a. nieprzebrzegania przez Ubezpieczonego wskazań i zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej lub w związku z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem umysłowym Ubezpieczonego lub na skutek zakażenia Ubezpieczonego HIV;
 - b. dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Utraty Pracy, Czasowej niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku, Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (§ 10 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Aviva)

Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie następstwem:

- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa Ubezpieczonego w rozruchach lub strajkach,
- 2) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt. 1) aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 3) wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia,
- 4) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu Wysokiego Ryzyka lub Wyczynowego Uprawiania Sportu lub Zawodowego Uprawiania Sportu,
- 5) 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,
- 6) przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu,
- 7) przebywania przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej, lub środka zastępczego, chyba, że zażycie wymienionych środków było zalecane przez lekarza lub inną osobę uprawnioną w świetle obowiązujących przepisów prawa,
- 8) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 9) wykonywania pracy na wysokości od 15 m (piętnastu metrów) wzwyż, pracy na morzu, pracy pod ziemią w przemyśle wydobywczym lub w tunelach, pracy na platformach wiertniczych, pracy na rzecz wszelkich rodzajów górskiego pogotowia ratunkowego,
- 10) wykonywania pracy jako:
 - a) żołnierz zawodowy, strażak, saper, pirotechnik, pracownik ochrony z bronią, nurek,
 - b) kaskader, artysta cyrkowy, akrobata,
 - c) pracownik służb ratowniczych, funkcjonariusz służb antyterrorystycznych, funkcjonariusz sił specjalnych wojska, policji i straży granicznej,
- 11) wykonywania pracy, w której Ubezpieczony jest narażony na oddziaływanie materiałów wybuchowych, chemicznych, toksycznych, radioaktywnych i rakotwórczych.

Wyłączenia z tytułu Utraty Pracy (§ 11 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Aviva)

1. Z tytułu Utraty Pracy Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki Umowa o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontrakt menedżerski zostały zawarte,
 - 2) rozwiązania Umowy o pracę, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego przed dniem rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia,
 - 3) rozwiązania Umowy o pracę, Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego,
 - 4) wygaśnięcia Umowy o pracę lub Stosunku służbowego lub Kontraktu menedżerskiego (z wyjątkiem wygaśnięcia Umowy o pracę wskutek śmierci pracodawcy Ubezpieczonego),
 - 5) rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, z wyjątkiem rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron z inicjatywy pracodawcy w związku z ustawą o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników),
 - 6) wypowiedzenia Umowy o pracę przez Ubezpieczonego lub na skutek rozwiązania Umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego,
 - 7) rozwiązania Umowy o pracę przez pracownika w trybie jedynie powodującym skutki wypowiedzenia Umowy o pracę przez pracodawcę, opisanym w art. 231 § 4 Kodeksu pracy,
 - 8) rozwiązania Umowy o pracę z powodu przejścia Ubezpieczonego na emeryturę,
 - 9) rozwiązania Umowy o pracę z pracodawcą, będącym Osobą Bliską względem Ubezpieczonego,
 - 10) rozwiązania Umowy o pracę 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,
 - 11) rozwiązania Umowy o pracę 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 rozwiązanie Umowy o pracę nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za kolejne Utraty Pracy przez Ubezpieczonego, jeżeli nastąpiły one na skutek rozwiązania Umowy o pracę z tym samym pracodawcą Ubezpieczonego, gdy Ubezpieczyciel wypłacił Ubezpieczonemu świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty Pracy u tego samego pracodawcy Ubezpieczonego.
 3. Z tytułu Utraty Pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w okresie sześciu miesięcy przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia albo w dniu zawarcia Umowy Ubezpieczenia została dokonana co najmniej jedna z następujących czynności:
 - 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu Umowy o pracę,
 - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania Umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach ustawy o szczególnych zasadach rozwiązania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,
 - 3) został złożony przez pracodawcę Ubezpieczonego wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego,
 - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych, wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników,skutkująca Utratą Pracy przez Ubezpieczonego w okresie udzielania Ubezpieczonemu Ochrony Ubezpieczeniowej w zakresie Utraty Pracy.

Wyłączenia z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (§ 12 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą)

1. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił tę zdolność do pracy na skutek:
 - 1) Zaburzeń psychicznych,
 - 2) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa oraz usiłowania lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała lub naruszenia czynności organizmu,
 - 3) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa albo poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób. W takim przypadku Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności.
2. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność Zarobkową.
3. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Nieszczęśliwego Wypadku zaistniałego w okresie 3 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia i który był przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.

Wyłączenia z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (§ 13 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą)

1. Z tytułu Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Pobyt w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku nastąpił:
 - 1) w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, w związku z pozostawaniem przez Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii), o ile miało to wpływ na powstanie Nieszczęśliwego wypadku; jeżeli zażycie lub nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej. W przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego powstałego wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - 2) w związku z nadużywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu, leków i innych środków działających na centralny ośrodek nerwowy (w tym środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, o których mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii),
 - 3) wskutek nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z winy umyślniej lub rażącego niedbalstwa z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich, mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej. W przypadku Zdarzenia Ubezpieczeniowego powstałego wskutek rażącego niedbalstwa, Ubezpieczyciel jest wolny od odpowiedzialności, chyba że zapłata odszkodowania w danych okolicznościach odpowiada względem słuszności,
 - 4) wskutek Zaburzeń psychicznych,
 - 5) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 6) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem (w przypadku zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku) przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 7) na skutek prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
 - 8) 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.

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:

W przypadku Śmierci Ubezpieczonego	W przypadku Utraty pracy, Czasowej Niezdolności do Pracy wskutek Nieszczęśliwego Wypadku albo Pobytu w Szpitalu Wskutek Nieszczęśliwego Wypadku albo Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
na adres Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie S.A.	na adres Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
Dział Obsługi Roszczeń	Dział Likwidacji Szkód Osobowych

ul. Inflancka 4B, 00-189 Warszawa

O Zdarzeniu Ubezpieczeniowym można nas poinformować 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” albo „Dział Likwidacji Szkód Osobowych”),
- telefonicznie pod numerem: **+48 22 563 21 28** (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-20:00).

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 odpowiednio w § 12 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą oraz w § 18 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty 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 4a, 00-189 Warszawa (biuro czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 8.30-18.00),
- osobiście do protokołu reklamacyjnego podczas wizyty u Agenta Ubezpieczeniowego lub 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** (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00-20:00)

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 udzielenia 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 odpowiednio w § 13 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona z Avivą oraz w § 19 OWU Bezpieczny Kredyt – Prosta Ochrona Spłaty z Avivą.

REKLAMACJE SKŁADANE DO AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO

Zasady i tryb zgłaszania reklamacji oraz rozpatrywania reklamacji

Reklamacje w zakresie nie związanym z ochroną ubezpieczeniową, dotyczące np.:

- obsługi przez Osobę Wykonującą Czynności Agencyjne (w tym obsługi telefonicznej na infolinii Banku,
 - niewystanej 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 niezawarcia 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.ingbank.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 8:00 do 19:00), pod numerem:
800 163 012 – dla telefonów stacjonarnych (numer bezpłatny);
32 357 00 62 – dla telefonów stacjonarnych i komórkowych;
- c) 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.

Na zasadach określonych w ustawie z dnia z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, działa Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.