



Ochrona Życia Plus

ogólne warunki ubezpieczenia





Ochrona Życia Plus



Zapewnij swoim najbliższym **bezpieczną przestrzeń** – bez obaw o ich przyszłość, gdyby Ciebie zabrakło.

W prosty sposób **zabezpieczasz ich finansowo**, zapewniając im naszą pomoc w całkowitej spłacie kredytu.

Dzięki temu możesz ze spokojem **troszczyć się o swoją rodzinę na co dzień** – i mieć pewność, że od nas otrzyma wsparcie w razie tego, co niespodziewane.



OCHRONA ŻYCIA PLUS

Co zapewnia ubezpieczenie?	Co warto wiedzieć?	Zwróć uwagę:	Jak zgłosić się po świadczenie?
 Gdyby Ciebie zabrakło, wypłacimy świadczenie w wysokości salda zadłużenia. Można je przeznaczyć na spłatę kredytu.	- Maksymalna suma ubezpieczenia to 700 000 zł. - Umowa zawierana jest na czas określony - pierwsza trwa do końca roku następującego po tym, w którym ją zawarłeś; co roku możemy Ci zaproponować umowę na kolejne 12 miesięcy.	- Jeśli ubezpieczenie jest zawierane w czasie trwania umowy kredytowej, to przez pierwszych 6 miesięcy ubezpieczenia wypłacimy: > saldo zadłużenia – jeśli śmierć nastąpi wskutek nieszczęśliwego wypadku, > 12-krotność raty kredytu, nie więcej niż saldo zadłużenia – jeśli śmierć nie będzie związana z nieszczęśliwym wypadkiem. - W niektórych sytuacjach nie będziemy mogli wypłacić świadczenia – zapoznaj się z pełną listą wyłączeń odpowiedzialności, którą podajemy w § 9 warunków ubezpieczenia.	Zajrzyj do § 12 OWU i sprawdź, jakie dokumenty są niezbędne. Wybierz wygodny dla siebie sposób zgłoszenia: wypełnij formularz online umieszczony na stronie www.aviva.pl w zakładce: Szkody i roszczenia, - wyślij dokumenty: > mailowo (w postaci skanów), na adres: bok@aviva.pl (w tytule dopisz: „Dział Obsługi Roszczeń”) - lub > pocztą na adres: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., Dział Obsługi Roszczeń, ul. Inflancka 4b, 00-189 Warszawa, zadzwoń do nas: 22 563 21 28 (infolinia czynna od poniedziałku do piątku w godzinach 8:00–20:00).

Czego dowiesz się z ogólnych warunków ubezpieczenia?



OCHRONA ŻYCIA PLUS >

Na początku wyjaśnimy wszystkie terminy, którymi będziemy się posługiwać. Następnie przeczytasz, jaki jest zakres ochrony ubezpieczeniowej i jakie warunki należy spełnić, aby móc zawrzeć z nami umowę. Poznasz też wszystkie niezbędne informacje dotyczące wysokości oraz terminów opłacania składki.

Sprawdzisz również:

- w jaki sposób możesz odstąpić od umowy i z czym się to wiąże,
- kiedy umowa ulega rozwiązaniu,
- jakich sytuacji Twoje ubezpieczenie nie obejmuje.

Na końcu wskażemy, komu i w jakiej wysokości wypłacimy świadczenie oraz jakie dokumenty należy przedstawić, aby je otrzymać.

Spis treści

OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OCHRONA ŻYCIA PLUS Z AVIVĄ DLA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (1/2017/INGHL)

1. WPROWADZENIE >
2. DEFINICJE >
3. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA >
4. KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA >
5. ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I KONTYNUACJA UMOWY UBEZPIECZENIA >
6. SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ >
7. ODSZTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA >
8. ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA >
9. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI >
10. SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE >
11. UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY >
12. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ >
13. REKLAMACJE >
14. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH >
15. POSTANOWIENIA KOŃCOWE >

Informacja o postanowieniach z wzorca umowy:
Ogólnych Warunków Ubezpieczenia na Życie Ochrona Życia Plus z Avivą
dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. (1/2017/INGHL)

Rodzaj informacji	Numer zapisu z wzorca umowy
1. Przesłanki wypłaty świadczenia	§ 2: pkt 6, pkt 12, pkt 13, pkt 17, pkt 21, pkt 32 § 3 ust. 2 § 10 § 11 § 12 z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty świadczenia lub jego obniżenia	§ 2: pkt 6, pkt 10, pkt 11, pkt 12, pkt 13, pkt 19, pkt 21, pkt 30, pkt 31 § 5 § 8 ust. 1 § 9 § 10 z zastosowaniem pozostałych definicji zawartych w § 2



**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OCHRONA ŻYCIA PLUS Z AVIVĄ
DLA KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW HIPOTECZNYCH ING BANKU ŚLĄSKIEGO S.A. (1/2017/INGHL)**

**§ 1.
WPROWADZENIE**

Poniższe Ogólne Warunki Ubezpieczenia znajdują zastosowanie w indywidualnych Umowach Ubezpieczenia zawieranych przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z Ubezpieczającymi i stanowią integralną część Umów Ubezpieczenia.

**§ 2.
DEFINICJE**

Ileokroć w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia, Wniosku o zawarcie Umowy Ubezpieczenia na ich podstawie, dokumencie potwierdzającym zawarcie Umowy Ubezpieczenia oraz w innych oświadczeniach składanych w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia lub z jej wykonaniem używa się wymienionych poniżej terminów, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

- Agent Ubezpieczeniowy / Bank** – ING Bank Śląski S.A., z siedzibą w Katowicach.
- Akt Terroryzmu** – każde działanie, indywidualne lub grupowe, z bezprawnym użyciem siły lub przemocy, lub groźby ich użycia wobec osób lub mienia, w celu wprowadzenia chaosu, dezorganizacji życia publicznego, zastraszenia lub wywarcia przymusu na władze publiczne, przedsiębiorstwo lub społeczność, które zmierza do osiągnięcia celów politycznych, ideologicznych, społecznych, religijnych, ekonomicznych lub finansowych.
- Dokument Ubezpieczenia** – dokument określający najważniejsze postanowienia Umowy Ubezpieczenia, to jest Polisa oraz Propozycja Kontynuacji Ubezpieczenia.
- Dzień Płatności Raty Kredytu** – dzień miesiąca, wskazany w Umowie Kredytu, w którym Kredytobiorca zobowiązany jest do zapłaty raty Kredytu.
- Dzień Podwyższenia Salda Zadłużenia** – dzień podpisania aneksu do Umowy Kredytu, zmieniającego wysokość Salda Zadłużenia na wyższe.

6. Dzień Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej:

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

7. Harmonogram Kredytu – harmonogram spłaty Kredytu, stanowiący integralną część Umowy Kredytu.

8. Kredyt – kredyt hipoteczny, kredyt budowlano-hipoteczny lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny, udzielony Kredytobiorcy przez Bank na podstawie Umowy Kredytu zgodnie z regulacjami Banku i przeznaczeniem określonym w procedurach Banku, oraz pożyczka hipoteczna udzielona Kredytobiorcy na podstawie umowy pożyczki zgodnie z regulacjami bankowymi.

9. Kredytobiorca – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, której Bank udzielił Kredytu. W przypadku udzielenia Kredytu łącznie kilku osobom, pod pojęciem Kredytobiorcy rozumie się również współkredytobiorcę.

10. Limit – maksymalna kwota Kredytu lub Kredytów udzielonych Kredytobiorcy, dla których Ubezpieczyciel zawarł Umowy Ubezpieczenia, i jednocześnie maksymalna kwota odpowiedzialności Ubezpieczyciela: 700 000 PLN (słownie siedemset tysięcy złotych). W przypadku Kredytów udzielanych w walucie obcej jest to równowartość kapitału Kredytu w złotych polskich, przeliczona wg kursu sprzedaży waluty zgodnie z Tabelą kursową, publikowaną po raz pierwszy danego dnia na stronie internetowej Banku, wg kursu z Tabeli gotówkowej, ogłoszonego w dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego.

11. Nieszczęśliwy Wypadek – zdarzenie wywołane bezpośrednio i wyłącznie przez zewnętrzną przyczynę niemającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym bądź psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która zadziałała w czasie Ochrony Ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego.

12. **Ochrona Ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z OWU w przypadku zajścia w Okresie Ubezpieczenia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
13. **Okres Ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony Ubezpieczeniowej określony w następujący sposób:
 - a. Rozpoczęcie Pierwszego Okresu Ubezpieczenia – dzień następny po dniu zawarcia pierwszej Umowy Ubezpieczenia, jednak nie wcześniej niż dzień uruchomienia Kredytu lub jego pierwszej transzy;
 - b. Zakończenie Pierwszego Okresu Ubezpieczenia – 31 grudnia roku następującego po roku kalendarzowym, w którym zawarto pierwszą Umowę Ubezpieczenia;
 - c. Kolejny Okres Ubezpieczenia – każdy kolejny Okres Ubezpieczenia rozpoczynający się bezpośrednio po zakończeniu poprzedniego Okresu Ubezpieczenia i trwający 12 miesięcy, o ile nie zostanie złożone oświadczenie o nieprzedłużaniu Umowy Ubezpieczenia, i o ile Propozycja Kontynuacji zostanie przesłana przez Ubezpieczyciela i przyjęta przez Ubezpieczonego.
14. **OWU** – niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie – Ochrona Życia Plus z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A.
15. **Polisa** – dokument potwierdzający zawarcie pierwszej Umowy Ubezpieczenia.
16. **Propozycja Kontynuacji Ubezpieczenia** – oferta przedłużenia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela, określająca warunki kontynuowania Umowy Ubezpieczenia.
17. **Saldo Zadłużenia** – pozostała do spłaty kwota kapitału Kredytu oraz przeterminowany kapitał Kredytu w dniu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego lub w dniu naliczania Składki Ubezpieczeniowej. W przypadku Kredytów udzielanych w walucie obcej jest to równowartość kapitału Kredytu w złotych polskich, przeliczona wg kursu sprzedaży waluty zgodnie z Tabelą kursową, publikowaną po raz pierwszy danego dnia na stronie internetowej Banku, wg kursu z Tabeli gotówkowej, ogłoszonego odpowiednio w dniu:
 - a. płatności Składki Ubezpieczeniowej – w celu ustalenia wysokości Salda Zadłużenia będącej podstawą naliczania Składki Ubezpieczeniowej;
 - b. zgonu – w celu ustalenia wysokości świadczenia z tytułu śmierci na dzień zdarzenia;
 - c. zawarcia pierwszej Umowy Ubezpieczenia – w celu ustalenia wysokości Sumy Ubezpieczenia.
18. **Składka Ubezpieczeniowa** – składka miesięczna należna z tytułu Umowy Ubezpieczenia, do której opłacania zobowiązany jest Ubezpieczający.
19. **Sport Wysokiego Ryzyka** – narciarstwo zjazdowe lub snowboarding lub saneczkarsstwo poza wyznaczonymi trasami zjazdowymi, bobsleje, kolarstwo ekstremalne, walki wręcz, wspinaczka górską lub skalną wymagająca użycia specjalistycznego sprzętu, speleologia, bieganie z pokonywaniem przeszkód (tj. parkour, free running, runmageddon), skoki bungee, zorbing, wyścigi lub rajdy lub akrobacje motorowe lub motorowodne, wyścigi konne, górskie sploty wodne, nurkowanie wymagające użycia specjalistycznego sprzętu, skoki do wody, żeglarstwo morskie lub oceaniczne, paralotniarstwo, szybownictwo, baloniarstwo, lotniarstwo, motolotniarstwo, spadochroniarstwo oraz wyprawy do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, tj.: pustynia, wysokie góry (powyżej 3200 m n.p.m.), busz, dżungla, bieguny i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.
20. **Stawka Składki** – wskaźnik procentowy służący do obliczenia Składki Ubezpieczeniowej określony w Dokumencie Ubezpieczenia.
21. **Suma Ubezpieczenia** – Saldo Zadłużenia, ale nie więcej niż kwota udzielonego Kredytu i nie więcej niż Limit.
22. **Ubezpieczający** – Kredytobiorca, który zawarł z Ubezpieczycielem Umowę Ubezpieczenia.
23. **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, którego życie jest przedmiotem Umowy Ubezpieczenia. Ubezpieczony jest jednocześnie Ubezpieczającym.
24. **Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie.
25. **Umowa Kredytu** – umowa zawarta pomiędzy Bankiem i Kredytobiorcą, której przedmiotem jest udzielenie Kredytu, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu.
26. **Umowa Ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia na Życie – Ochrona Życia Plus z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. zawierana zgodnie z OWU pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem. Wyróżnia się następujące rodzaje tych umów:
 - a. pierwsza Umowa Ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczającego oferty jej zawarcia (Wniosek Ubezpieczeniowy) oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela;
 - b. kontynuowana Umowa Ubezpieczenia, która jest zawierana w trybie złożenia oferty zawarcia Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczyciela (Propozycja Kontynuacji Ubezpieczenia) oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego.
27. **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
28. **Wiek Wstępu** – w rozumieniu niniejszych OWU za wiek Kredytobiorcy przyjmuje się różnicę pomiędzy:
 - a. rokiem, w którym został złożony wniosek o zawarcie umowy Kredytowej, jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany przy zawieraniu Umowy Kredytu;
 - albo
 - b. rokiem, w którym został złożony Wniosek Ubezpieczeniowy, jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Kredytu;a rokiem urodzenia Kredytobiorcy.
29. **Wniosek Ubezpieczeniowy** – pisemna oferta zawarcia Umowy Ubezpieczenia złożona Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego.
30. **Wyczynowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby będące członkami wszelkiego rodzaju związków, klubów, organizacji, stowarzyszeń, kół, ognisk i zespołów sportowych, w tym również biorące udział w międzynarodowych lub ogólnokrajowych rozgrywkach sportowych o charakterze nieprofesjonalnym.
31. **Zawodowe Uprawianie Sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - a. w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami kadry klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - lub
 - b. w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy;
 - lub
 - c. uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet, zasiłków, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych.
32. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

§ 3.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem Ochrony Ubezpieczeniowej w Umowie Ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje Zdarzenie Ubezpieczeniowe: śmierć Ubezpieczonego w Okresie Ubezpieczenia.

§ 4.

KWALIFIKACJA DO UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczający może zawrzeć Umowę Ubezpieczenia wyłącznie na własny rachunek, czyli Ubezpieczający musi być jednocześnie osobą ubezpieczoną (Ubezpieczonym).
2. Ubezpieczającym może być wyłącznie Kredytobiorca, którego Wiek Wstępu jest nie niższy niż 18 lat oraz jest nie wyższy niż 50 lat, a jednocześnie którego wiek w ostatnim dniu okresu, na jaki została zawarta przez niego Umowa Kredytu, jest nie wyższy niż 70 lat. Warunki muszą być spełnione łącznie.
3. Ochroną Ubezpieczeniową w ramach OWU (z ich późniejszymi zmianami) może zostać objętych nie więcej niż czterech Kredytobiorców w odniesieniu do jednej Umowy Kredytu.
4. Ochroną Ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, gdy:
 - a. wartość udzielonego Kredytu oraz
 - b. łącznie wartość wszystkich Kredytów, dla których zawarte zostały Umowy Ubezpieczenia na podstawie niniejszych OWU (z ich późniejszymi zmianami)nie przekroczy kwoty Limitu.

§ 5.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA I KONTYNUACJA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na czas określony. Okres ubezpieczenia wskazany jest w Dokumencie Ubezpieczenia.
2. Pierwsza Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia oferty jej zawarcia przez Ubezpieczającego oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczyciela. Oferta składana jest na formularzu Wniosku Ubezpieczeniowego. Umowę Ubezpieczenia uznaje się za zawartą z chwilą przyjęcia Wniosku Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela. Zawarcie pierwszej Umowy Ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza Polisą.

3. Kontynuowana Umowa Ubezpieczenia jest zawierana w trybie złożenia przez Ubezpieczyciela oferty zawarcia takiej umowy (Propozycji Kontynuacji Umowy) oraz przyjęcia tej oferty przez Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem poniższych postanowień:
 - a. Kontynuowana Umowa Ubezpieczenia zawierana jest na okres 12 miesięcy, ale nie dłużej niż do ostatniego dnia miesiąca, w którym nastąpiło rozwiązanie lub wygaśnięcie Umowy Kredytu.
 - b. Ubezpieczyciel może zaproponować Ubezpieczającemu kolejną Umowę Ubezpieczenia na warunkach wskazanych w Propozycji Kontynuacji Umowy.
 - c. Propozycja Kontynuacji Umowy zostanie wysłana Ubezpieczającemu nie później niż na 30 dni przed zakończeniem danego Okresu Ubezpieczenia.
 - d. Jeżeli Ubezpieczający najpóźniej w terminie 14 dni przed upływem okresu, na jaki dana Umowa Ubezpieczenia została zawarta, nie złoży oświadczenia o nieprzyjęciu oferty Ubezpieczyciela oraz we wskazanym w Propozycji Kontynuacji terminie opłaci Składek Ubezpieczeniową, uważa się, że kolejna Umowa Ubezpieczenia została zawarta zgodnie z treścią Propozycji Kontynuacji Umowy, która jednocześnie stanowić będzie Dokument Ubezpieczenia potwierdzający zawarcie tej Umowy Ubezpieczenia.

§ 6.

SPOSÓB USTALANIA I ZAPŁATY SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Ubezpieczający jest zobowiązany do opłacenia Składki Ubezpieczeniowej za pośrednictwem Agenta Ubezpieczeniowego. Za dzień opłacenia Składki Ubezpieczeniowej uznaje się dzień, w którym Składka Ubezpieczeniowa w pełnej należnej wysokości zostanie przekazana Agentowi.
2. Ubezpieczający jest zobowiązany do zapłaty pierwszej Składki Ubezpieczeniowej odpowiednio:
 - a. w dniu określonym w Umowie Kredytu jako Dzień Płatności Raty Kredytu, przypadającym bezpośrednio po dniu uruchomienia Kredytu bądź jego pierwszej transzy;
 - albo
 - b. w terminie płatności raty Kredytu z wymagalnością przypadającą według Harmonogramu Kredytu bezpośrednio po dniu złożenia Wniosku Ubezpieczeniowego, jeżeli Wniosek Ubezpieczeniowy jest składany w trakcie trwania Kredytu.
3. Kolejne Składki Ubezpieczeniowe płatne są miesięcznie w terminie przewidzianym dla płatności raty Kredytu, według Harmonogramu Kredytu.
4. W przypadku braku zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w wymaganym terminie albo zapłaty w niepełnej wysokości Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki Ubezpieczeniowej, wyznaczając Ubezpieczającemu dodatkowy termin 7 dni kalendarzowych na zapłacenie Składki Ubezpieczeniowej, informując jednocześnie Ubezpieczającego, że brak zapłaty Składki Ubezpieczeniowej w dodatkowym terminie będzie równoznaczny z wypowiedzeniem Umowy Ubezpieczenia przez Ubezpieczającego i rozwiązaniem Umowy Ubezpieczenia.
5. Wysokość miesięcznej Składki Ubezpieczeniowej stanowi iloczyn Stawki Składki wskazanej w Dokumencie Ubezpieczenia obowiązującej w Okresie Ubezpieczenia oraz bieżącego Salda Zadłużenia w dniu Płatności Raty Kredytu przypadającym w danym miesiącu kalendarzowym.
6. Ubezpieczający opłaca pierwszą składkę należną w Kolejnym Okresie Ubezpieczenia w terminie i wysokości wskazanej w Propozycji Kontynuacji Ubezpieczenia.

§ 7.

ODSTĄPIENIE OD UMOWY UBEZPIECZENIA

1. 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.
2. W przypadku odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy Ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składek Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 dni od dnia otrzymania oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Ubezpieczenia.
3. Odstąpienie przez Ubezpieczającego od Umowy Kredytu oznacza jednocześnie odstąpienie od Umowy Ubezpieczenia. W takim przypadku Ubezpieczyciel zwróci Ubezpieczającemu zapłaconą Składek Ubezpieczeniową w pełnej wysokości w terminie 14 dni od dnia złożenia oświadczenia Ubezpieczającego o odstąpieniu od Umowy Kredytu.

§ 8.

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa Ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:

- a. z chwilą 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 zastrzeżeniem § 5 ust. 3;
 - 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.
2. Ubezpieczający może wypowiedzieć Umowę Ubezpieczenia w każdym czasie jej trwania.
 3. Z dniem rozwiązania Umowy Ubezpieczenia wygasa Ochrona Ubezpieczeniowa.

§ 9.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

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 (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. 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.

§ 10.

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego jest równa Sumie Ubezpieczenia.
2. Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równa Saldu Zadłużenia z dnia śmierci, ale nie więcej niż kwota udzielonego Kredytu i nie więcej niż Limit, z zastrzeżeniem poniższych ustępów.

3. Dla osób zawierających pierwszą Umowę Ubezpieczenia w trakcie trwania Umowy Kredytowej, przez pierwsze 6 miesięcy od Dnia Rozpoczęcia Ochrony Ubezpieczeniowej Suma Ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego z przyczyn innych niż Nieszczęśliwy Wypadek jest równa 12-krotności raty Kredytu przypadającej do spłaty według Harmonogramu Kredytu bezpośrednio po dacie zgonu, ale wynosi nie więcej niż Saldo Zadłużenia.
4. Dla Kredytobiorców objętych już Ochroną Ubezpieczeniową podwyższających Saldo Zadłużenia w trakcie trwania Umowy Kredytowej, do której zawarto Umowę Ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU, przez pierwsze 6 miesięcy od Dnia Podwyższenia Salda Zadłużenia 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 Salda Zadłużenia.
5. Dla Kredytobiorców objętych już Ochroną Ubezpieczeniową, podwyższających Saldo Zadłużenia w trakcie trwania Umowy Kredytowej, do której zawarto Umowę Ubezpieczenia w ramach niniejszych OWU, w przypadku ich śmierci w okresie 3 (trzech) lat od Dnia Podwyższenia Salda Zadłużenia, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego będącej następstwem chorób Ubezpieczonego rozpoznanych, leczonych lub diagnozowanych w okresie 3 (trzech) lat poprzedzających Dzień Podwyższenia Salda Zadłużenia, zostanie wypłacone zgodnie z Harmonogramem Kredytu obowiązującym bezpośrednio przed Dniem Podwyższenia Salda Zadłużenia.
6. W okresie pomiędzy rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Kredytu a końcem miesiąca, w którym to zdarzenie nastąpiło, Suma Ubezpieczenia jest równa 20% Salda Zadłużenia z dnia płatności Składki Ubezpieczeniowej przypadającego bezpośrednio przed rozwiązaniem lub wygaśnięciem Umowy Kredytu.

§ 11.

UPRAWNIONY DO ŚWIADCZENIA I UPOSAŻONY

1. Uprawnionym do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest Uposażony w częściach określonych przez Ubezpieczonego.
2. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych, określić lub zmienić ich udziały w świadczeniu w każdym czasie trwania Umowy Ubezpieczenia.
3. 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.
4. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony nie żyje albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym.
5. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma 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 przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w walucie polskiej przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania świadczenia lub w inny sposób ustalony z tą osobą.

§ 12.

ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu Ubezpieczeniowym i dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego Ochroną Ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Ubezpieczyciel informuje o tym uprawnionych do otrzymania świadczenia oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego tego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
3. W przypadku śmierci Ubezpieczonego należy dostarczyć:
 - a. wniosek o wypłatę świadczenia;
 - b. kopię Wniosku Ubezpieczeniowego, jeżeli będzie to konieczne;
 - c. Harmonogram Kredytu oraz informację z banku o wysokości Salda Zadłużenia;
 - d. odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego albo odpis sądowego postanowienia stwierdzającego zgon albo odpis sądowego postanowienia o uznaniu za zmarłego albo kserokopię zaświadczenia potwierdzającego zgon, sporządzonego na formularzu obowiązującym w państwie, w którym

miało miejsce Zdarzenie Ubezpieczeniowe lub na formularzu określonym przez Ubezpieczyciela, wypełnionego przez lekarza stwierdzającego zgon, ze wskazaniem przyczyny zgonu;

- e. kopię karty zgonu, postanowienie prokuratora lub dokumentację medyczną zawierającą informację o przyczynie zgonu;
 - f. kopię dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności nieszczęśliwego wypadku, w przypadku, gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście nieszczęśliwego wypadku, w sytuacji, gdy śmierć została spowodowana przyczyną inną niż choroba somatyczna;
 - g. kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby zgłaszającej roszczenie.
4. Jeżeli świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.
 5. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 6, Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia lub powiadomienia Ubezpieczonego lub innej osoby występującej z roszczeniem o odmowie wypłaty świadczenia w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym.
 6. Gdyby wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe w terminie wskazanym w ust. 5, świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 5.

§ 13.

REKLAMACJE

1. Przez reklamację, w tym skargi i zażalenia, rozumie się wystąpienia skierowane do Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, w których zgłaszane są zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Ubezpieczyciela.
2. Organem właściwym do rozpatrzenia reklamacji jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
3. Reklamacje mogą być składane:
 - a. w formie pisemnej – osobiście, w siedzibie Ubezpieczyciela albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce albo przesyłką pocztową (w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy Prawo pocztowe);
 - b. ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w siedzibie Ubezpieczyciela, albo Agenta Ubezpieczeniowego lub jego jednostce;
 - c. w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej – na adres mailowy wskazany na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
4. Złożenie reklamacji niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistnieniu okoliczności budzących zastrzeżenia umożliwi Ubezpieczycielowi rzetelne i efektywne jej rozpatrzenie. W celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrzenia reklamacji zgłaszający ją powinien podać dane osobowe i kontaktowe umożliwiające jego identyfikację, zwłaszcza: imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer PESEL.
5. Na żądanie zgłaszającego reklamację, wyrażone w jej treści, osobie tej przekazywane jest potwierdzenie faktu jej złożenia. W zależności od złożonej dyspozycji, potwierdzenie takie przekazywane jest osobiście w siedzibie Ubezpieczyciela albo w siedzibie lub jednostce Agenta Ubezpieczeniowego, pisemnie lub za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.
6. O sposobie rozpatrzenia reklamacji Ubezpieczyciel powiadomi osobę, która ją zgłosiła – w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji (w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych). Na wniosek zgłaszającego reklamację Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi pocztą elektroniczną.
7. Ubezpieczyciel rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi bez zbędnej zwłoki, nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia jej otrzymania, przy czym do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
8. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 7, Ubezpieczyciel wyjaśni zgłaszającemu reklamację przyczynę opóźnienia, wskaże okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, oraz określi przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 (sześćdziesięciu) dni od dnia otrzymania reklamacji.
9. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 1-8.

10. Zgłaszającemu reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Osobie fizycznej będącej Ubezpieczającym, Ubezpieczonym lub Uprawnionym z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Rzecznik Finansowy jest uprawniony do prowadzenia postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązania sporów konsumenckich, o którym mowa w ustawie z dnia 23 września 2016 r. o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich. Udział w postępowaniu jest dla Towarzystwa obowiązkowy. Szczegółowe informacje dostępne są na stronie: www.rf.gov.pl.
11. Konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumentów.
12. Sposób i tryb rozpatrywania wniosków i skarg przez podmioty, o których mowa w ust. 10-11, regulują właściwe przepisy.
13. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
14. Niezależnie od powyżej wskazanych uprawnień Ubezpieczającemu, Ubezpieczonemu i innemu uprawnionemu z Umowy Ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia powództwa do właściwego sądu.

§ 14.

PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. jest administratorem danych gromadzonych w celu zawarcia i wykonania umowy ubezpieczenia na życie.
2. Dane Ubezpieczonych są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
3. Dane Ubezpieczających są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, oraz w związku z zawarciem Umowy Ubezpieczenia.
4. Dane osób uprawnionych do otrzymania świadczenia są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest wykonanie Umowy Ubezpieczenia.
5. Dane potencjalnych klientów są przetwarzane na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, lub przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej lub prawnie uzasadnionego interesu zakładu ubezpieczeń, którym jest zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe klientów Ubezpieczyciela mogą zostać przekazane następującym odbiorcom danych: innym ubezpieczycielom i reasekuratorom w zakresie i celu wynikającym z zawartych umów ubezpieczenia, Generalnemu Inspektorowi Informacji Finansowej na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.
7. Dane osobowe Ubezpieczyciel zbiera od osoby, której dotyczą, poprzez formularze wniosków ubezpieczeniowych, formularze zmiany danych, formularze zgłoszenia roszczenia oraz inne dokumenty związane z zawarciem i wykonaniem Umowy Ubezpieczenia.
8. Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a w szczególności na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dane osobowe ubezpieczonych mogą zostać uzyskane od: innych ubezpieczycieli, podmiotów świadczących usługi lecznicze (placówki medyczne) oraz Narodowego Funduszu Zdrowia, na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, w związku z oceną ryzyka ubezpieczeniowego lub rozpatrywaniem roszczenia.
9. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu zakończenia Umowy Ubezpieczenia i przedawnienia roszczeń wynikających z tej umowy, a następnie przez okres 5 lat, wynikający z przepisów ustawy o rachunkowości.
10. Dane osobowe będą udostępniane innym podmiotom z Grupy Aviva w celach marketingowych tylko w przypadku udzielenia takiej zgody.
11. Przez Grupę Aviva rozumiemy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. i jednostki powiązane z nią w rozumieniu przepisów o rachunkowości oraz zarządzane przez nie fundusze emerytalne i inwestycyjne.

12. Osoba, której dane dotyczą, ma prawo do uzyskania informacji o treści przetwarzanych danych oraz prawo ich poprawiania i usunięcia, o ile jest to zgodne z obowiązującymi przepisami prawa lub też ograniczenia ich przetwarzania w celach marketingowych poprzez kontakt telefoniczny lub mailowy wskazany na stronie internetowej www.aviva.pl.

§ 15.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Prawem właściwym dla Umowy Ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. 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, Ubezpiezonego lub uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego lub spadkobiercy uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
3. Roszczenia z tytułu Umowy Ubezpieczenia przedawniają się z upływem trzech lat. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. 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.
5. Ubezpieczyciel i Ubezpieczający zobowiązani są informować siebie nawzajem o wszelkich zmianach swojego adresu do korespondencji.
6. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest ogłaszane na stronie internetowej Ubezpieczyciela.
7. Na warunkach uzgodnionych z Ubezpieczycielem wnioski, dyspozycje, powiadomienia i inne oświadczenia związane z Umową Ubezpieczenia mogą być składane w formie pisemnej, elektronicznej lub telefonicznej.
8. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z OWU jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego. Uzyskane poza terytorium Polski dokumenty dowodowe muszą być uwierzytelnione zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w razie ich braku – przez polską placówkę dyplomatyczną.
9. Pisma Ubezpieczyciela są kierowane pod ostatni znany Ubezpieczycielowi adres Ubezpieczającego, Uposażonego lub innego uprawnionego z Umowy Ubezpieczenia.
10. Niniejsze ogólne warunki ubezpieczenia zostały przyjęte uchwałą Zarządu Aviva Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z 31 maja 2017 roku i wchodzi w życie w dniu 1 sierpnia 2017 roku.

