

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

- Bezpieczny Kredyt – Ochrona Życia z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. – ubezpieczenie oferowane przez Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
- Bezpieczny Kredyt – 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 – Ochrona Życia z Avivą dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych ING Banku Śląskiego S.A. oraz Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Bezpieczny Kredyt – 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 Ochrona Życia z Avivą, Dokumentem zawierającym informacje o produkcie ubezpieczeniowym 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 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 – Ochrona Życia z Avivą jest ubezpieczeniem indywidualnym na życie (Dział I, grupa 1, zgodnie z Załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej).

Bezpieczny Kredyt – 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,

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	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 - Ochrona Spłaty z Avivą (opis znajduje się pod tabelą) albo w trakcie udzielania ochrony ubezpieczeniowej przestali spełniać którykolwiek z warunków wymienionych w §3 ust. 4 pkt 1) i 5) OWU Bezpieczny Kredyt - Ochrona Spłaty z Avivą (opis znajduje się pod tabelą)			TAK	TAK

Zgodnie z OWU Bezpieczny Kredyt - Ochrona Spłaty z Avivą §3 ust. 4, Ochroną Ubezpieczeniową w zakresie Utraty Pracy i Czasowej Niezdolności do Pracy 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 – Ochrona Spłaty z Avivą

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

Składka płatna jest miesięcznie, w terminie płatności Raty Kredytu.

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

- $0,055\% \times \text{saldo zadłużenia kredytu w dniu płatności raty kredytu}$
(wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku nie przekracza 50 lat, kwota kredytu z ubezpieczeniem Bezpieczny Kredyt z Avivą do 700 000 zł (bez ankiety medycznej) albo wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku nie przekracza 50 lat, kwota kredytu z ubezpieczeniem Bezpieczny Kredyt z Avivą powyżej 700 000 zł, odpowiedzi na wszystkie pytania ankiety medycznej: „nie”)
- $0,14\% \times \text{saldo zadłużenia kredytu w dniu płatności raty kredytu}$
(wiek Ubezpieczonego na dzień złożenia wniosku przekracza 50 lat, kwota kredytu z ubezpieczeniem Bezpieczny Kredyt z Avivą do 600 000 zł, odpowiedzi na wszystkie pytania ankiety medycznej: „nie”)

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.

Dodatkowo Ochrona Ubezpieczeniowa w zakresie Bezpieczny Kredyt – 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:

- 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 albo Pobytu w szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku jest Ubezpieczony.

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.

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 – Ochrona Spłaty z Aviva

Czasowa Niezdolność do Pracy

(czasowa niezdolność do pracy 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)

- ✓ pierwsze 90 dni – tylko zdarzenia powstałe wskutek Nieszczęśliwego Wypadku
- ✓ 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 § 15 OWU Bezpieczny Kredyt – 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 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 – 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 – Ochrona Spłaty z Aviva

OGRANICZENIA I WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego (Lista wyłączeń znajduje się także w § 9 OWU Ochrona Życia z Aviva)

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.

Generalne wyłączenia odpowiedzialności z tytułu Utraty Pracy, Czasowej niezdolności do Pracy, Pobytu w Szpitalu wskutek Niezszczęśliwego Wypadku i Zgonu wskutek Niezszczęśliwego Wypadku (§10 OWU Bezpieczny Kredyt – 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 zalecone 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 odpowiedzialności z tytułu Utraty Pracy (§11 OWU Bezpieczny Kredyt – 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 z 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 odpowiedzialności z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy (§12 OWU Bezpieczny Kredyt – Ochrona Spłaty z Avivą)

1. Z tytułu Czasowej Niezdolności do Pracy 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) wszelkich Chorób odcinków kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego lub krzyżowego), lumbago, bólu w dolnej części pleców, rwy kulszowej, bólu uda, bólów korzeniowych, skręcenia odcinka szyjnego, skręcenia odcinka piersiowego, zespołu bolesnego barku, wysunięcia się dysku, chyba że co najmniej jedna z tych Chorób wymaga hospitalizacji przez nieprzerwany okres 15 dni lub zabiegu chirurgicznego w okresie Ochrony Ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Czasowej Niezdolności do Pracy,
 - 4) ciąży, porodu, zabiegu in-vitro lub okoliczności z nimi powiązanych, a także zabiegu usuwania ciąży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia Ubezpieczonego, chyba że powodem czasowej niezdolności do pracy była hospitalizacja spowodowana zagrażającym lub zaistniałym poronieniem albo ciążą pozamaciczną,
 - 5) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza mających potwierdzenie w dokumentacji medycznej, z winy umyślnej 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 Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w trakcie pozostawania niezdolnym do pracy Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność Zarobkową.
3. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy Ochrona Ubezpieczeniowa nie obejmuje czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej w następstwie Choroby, która została zdiagnozowana i/lub była leczona u Ubezpieczonego w okresie 3 lat przed dniem zawarcia Umowy Ubezpieczenia, i która była przyczyną zajścia czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w ciągu pierwszych 3 lat od dnia rozpoczęcia Okresu Ubezpieczenia.
4. W przypadku Czasowej Niezdolności do Pracy 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 odpowiedzialności z tytułu Pobytu w Szpitalu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku i Zgonu wskutek Nieszczęśliwego Wypadku (§13 OWU Bezpieczny Kredyt – 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 pozostawianiem 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 przez Ubezpieczonego leków niezaleconych przez lekarza, przebywanie przez niego w Stanie po użyciu alkoholu, zażycie narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, miały wpływ na rozmiar szkody, Ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć wysokość świadczenia,
 - 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 umyślnej 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, 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 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 – Ochrona Życia z Avivą oraz w § 18 OWU Bezpieczny Kredyt – 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 rozwiązywania 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 – Ochrona Życia z Avivą oraz w § 19 OWU Bezpieczny Kredyt – 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,
- 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 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 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 rozwiązywania 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 1991r. 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, Ubezpiezonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia, albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy Ubezpiezonego 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.