

WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW KREDYTÓW GOTÓWKOWYCH UDZIELANYCH PRZEZ BANK POCZTOWY S.A.

Załącznik nr 1 do Umowy ubezpieczenia na życie kredytobiorców kredytów gotówkowych udzielanych przez Bank Pocztowy S.A. nr 1/2013/POCZTOWY/UU

Niniejsze warunki ubezpieczenia (dalej „Warunki ubezpieczenia”) stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców Kredytów Gotówkowych udzielanych przez Bank Pocztowy S.A. nr 1/2013/POCZTOWY/UU zawartej dnia 11 czerwca 2013 r., na podstawie której Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna będzie udzielać ochrony ubezpieczeniowej osobom, którym Bank Pocztowy Spółka Akcyjna udzielił kredytu gotówkowego (dalej „Umowa ubezpieczenia”).

§ 1 DEFINICJE

Ileokro poniżej używa się następujących pojęć, oznaczają one w odpowiednim przypadku i liczbie:

- 1) Bank lub Ubezpieczający** – BANK POCZTOWY Spółka Akcyjna z siedzibą w Bydgoszczy;
- 2) Choroba** – reakcja organizmu na czynnik chorobotwórczy, wewnętrzny lub zewnętrzny prowadząca do zaburzeń czynnościowych, zmian organicznych w narządach, ustroju;
- 3) Deklaracja przystąpienia do ubezpieczenia** – oświadczenie woli Kredytobiorcy, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie Ochroną ubezpieczeniową, będące jednocześnie potwierdzeniem objęcia go Ochroną ubezpieczeniową;
- 4) Kredyt** – kredyt gotówkowy lub kredyt gotówkowy z przeznaczeniem na konsolidację, udzielony w złotych polskich na okres nie przekraczający 120 miesięcy, na postawie Umowy kredytu zgodnie z regulacjami Banku;
- 5) Kredytobiorca** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę kredytu. W przypadku udzielenia Kredytu więcej niż jednemu Kredytobiorcy postanowienia Warunków ubezpieczenia stosują się odpowiednio do wszystkich Kredytobiorców, o ile Warunki ubezpieczenia nie stanowią inaczej;
- 6) Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w trakcie trwania Ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego;
- 7) Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w Okresie ubezpieczenia;
- 8) Okres ubezpieczenia** – okres udzielania Ochrony ubezpieczeniowej przez Ubezpieczyciela;
- 9) Oświadczenie o stanie zdrowia** – oświadczenie dotyczące stanu zdrowia Kredytobiorcy, składane przez Kredytobiorcę w procesie przystępowania do ubezpieczenia w przypadku wnioskowania o kredyt w kwocie przekraczającej 60.000 zł;
- 10) Suma ubezpieczenia** – kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
- 11) Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową w ramach Umowy ubezpieczenia, zgodnie z Warunkami ubezpieczenia;
- 12) Ubezpieczyciel** – Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie (Aviva TUnŻ);
- 13) Umowa kredytu** – umowa o udzielenie Kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym, określająca wysokość oraz warunki spłaty Kredytu;
- 14) Umowa ubezpieczenia** – umowa ubezpieczenia, zawarta pomiędzy Ubezpieczycielem a Bankiem;
- 15) Uposażony** – osoba fizyczna lub prawna wskazana jako uprawniona do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
- 16) Uraz** – uszkodzenie tkanek, ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego;
- 17) Zaburzenie psychiczne** – grupa problemów zdrowotnych sklasyfikowana w Rozdziale V ICD-10 (Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych);
- 18) Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego wskutek jakiegokolwiek przyczyny.

§ 2

ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia zawarta jest na okres 5 lat i wchodzi w życie z dniem jej podpisania.
2. Umowa ubezpieczenia ulega automatycznemu przedłużeniu na kolejne roczne okresy w sytuacji, gdy żadna ze Stron (tj. Ubezpieczyciel lub Ubezpieczający) nie postanowi inaczej. W przypadku, gdy jedna ze Stron nie wyraża woli przedłużenia Umowy ubezpieczenia zobowiązana jest poinformować pisemnie o tym fakcie drugą Stronę nie później niż 3 miesiące przed upływem okresu na jaki Umowa ubezpieczenia została zawarta.
3. Ubezpieczający może rozwiązać Umowę ubezpieczenia w każdym czasie z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, liczonego od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym doręczono oświadczenie o wypowiedzeniu, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 3

PRZEDMIOT UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty określonego w Warunkach ubezpieczenia świadczenia ubezpieczeniowego w razie śmierci Ubezpieczonego w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia.

§ 4

PRZYSTĄPIENIE DO UBEZPIECZENIA

1. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy Kredytobiorca zawierający z Bankiem daną Umowę kredytu, którego wiek powiększony o okres kredytowania wskazany w Umowie kredytu w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie przekracza 80 lat.
2. Warunkiem objęcia Kredytobiorcy ochroną ubezpieczeniową jest złożenie podpisanej Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia wraz z zawartymi w niej oświadczeniami.
3. Z zastrzeżeniem ust. 4, ochroną może zostać objęty Kredytobiorca, dla którego maksymalna, przypadająca na niego, kwota jednostkowego Kredytu nie przekracza 60 000 zł (słownie: sześćdziesiąt tysięcy złotych), jak również łączna maksymalna kwota kredytu w ramach wszystkich jego Umów kredytu nie przekracza 60 000 zł.
4. W przypadku gdy przypadająca na danego Kredytobiorcę kwota jednostkowego Kredytu jest wyższa niż 60 000 zł (słownie: sześćdziesiąt tysięcy złotych) nie więcej jednak niż 100 000 zł (słownie: sto tysięcy złotych), objęcie Kredytobiorcy Ochroną ubezpieczeniową może nastąpić po uprzednim podpisaniu przez niego Oświadczenia o stanie zdrowia. W przypadku braku podpisu Kredytobiorcy pod Oświadczeniem o stanie zdrowia złożenie Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia jest nieskuteczne.
5. Kredytobiorca w dniu przystąpienia do ubezpieczenia składa oświadczenie w przedmiocie wyrażenia zgody na objęcie ubezpieczeniem oraz następującego oświadczenia:
 - 1) oświadczenie o ukończeniu 18-tego roku życia i jednocześnie o nieukończeniu 80 roku życia w dniu zakończenia okresu kredytowania wskazanego w Umowie kredytu;
 - 2) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie przez Aviva TUnŻ z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 44 jego danych osobowych jako administratora tych danych oraz o przyjęciu do wiadomości faktu, iż przysługuje mu prawo dostępu do treści jego danych osobowych będących w posiadaniu Aviva TUnŻ i prawo ich poprawiania;
 - 3) o upoważnieniu Banku do przekazania Ubezpieczycielowi oraz Aviva Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 44, podmiotowi działającemu na rzecz Ubezpieczyciela, informacji objętych tajemnicą bankową, w tym jego danych osobowych, w zakresie i celu niezbędnym do prawidłowej realizacji ochrony ubezpieczeniowej oraz ustalenia zasadności roszczeń i wypłaty świadczeń z tytułu umowy ubezpieczenia;
 - 4) o wyrażeniu zgody na zasięganie przez Aviva TUnŻ z siedzibą w Warszawie, przy ul. Domaniewskiej 44 u innych ubezpieczycieli,

SUMA UBEZPIECZENIA I ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

- w podmiotach wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej oraz w lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz weryfikacji podanych przez niego danych oraz o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń;
- 5) o wyrażeniu zgody na przekazywanie i udostępnianie informacji, o których mowa w pkt. 5) Bankowi, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w przypadkach kiedy obowiązek taki wynikał będzie z obowiązujących przepisów.
 6. W przypadku Kredytów udzielanych dwóm Kredytobiorcom do ubezpieczenia mogą przystąpić wyłącznie obaj Kredytobiorcy danego Kredytu, o ile spełniają warunki przystąpienia do ubezpieczenia określone w ust. 1-5.
 7. Odstępstwa od zasad przystępowania określonych w ust. 1-5, wymagają indywidualnej zgody Ubezpieczyciela.
 8. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Kredytobiorcy Warunków ubezpieczenia, przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

§ 5**OKRES UBEZPIECZENIA**

1. Okres ubezpieczenia dla danego Kredytobiorcy rozpoczyna się z dniem wypłaty Kredytu (lub jego pierwszej transzy), nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia. W przypadku Kredytobiorców, o których mowa w § 4 ust. 4, Okres ubezpieczenia dla danego Kredytobiorcy rozpoczyna się zawsze nie wcześniej niż z dniem następującym po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia wraz z Oświadczeniem o stanie zdrowia.
2. Okres ubezpieczenia w odniesieniu do danego Ubezpieczonego kończy się w przypadku zajścia pierwszego z następujących zdarzeń:
 - 1) śmierci Ubezpieczonego – z dniem śmierci;
 - 2) rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy kredytu – z dniem jej rozwiązania lub wygaśnięcia, z zastrzeżeniem pkt. 7);
 - 3) spłaty pełnej kwoty Kredytu przed upływem okresu na jaki została zawarta Umowa kredytu – z dniem jej spłaty;
 - 4) rozwiązania Umowy ubezpieczenia – z ostatnim dniem, za który została opłacona należna składka;
 - 5) nieopłacenia przez Ubezpieczającego należnej Ubezpieczycielowi składki ubezpieczeniowej za danego Ubezpieczonego – z upływem dodatkowego terminu wyznaczonego przez Ubezpieczyciela do zapłaty składki, przy czym za nieopłaconą składkę uważa się również składkę ubezpieczeniową opłaconą w niepełnej wysokości;
 - 6) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia – z upływem dnia, w którym została złożona rezygnacja;
 - 7) w przypadku wcześniejszego rozwiązania Umowy kredytu wskutek wypowiedzenia dokonane przez Bank – z dniem, w którym przypadłby termin spłaty ostatniej raty kredytu zgodnie z ostatnim harmonogramem spłat, nie później jednak niż z dniem całkowitej spłaty kredytu.
3. Ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia w każdym momencie trwania Ochrony ubezpieczeniowej, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie. Rezygnacja jest skuteczna z upływem dnia, w którym zostało złożone oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.
4. Z wyłączeniem sytuacji wskazanej w ust. 2 pkt. 1 zakończenie Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do jednego z Kredytobiorców w ramach danej Umowy kredytu powoduje zakończenie Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Kredytobiorców w ramach danej Umowy kredytu.
5. W przypadku zawarcia przed Kredytobiorcą będącym Ubezpieczonym, aneksu do Umowy kredytu mającego na celu podwyższenie kwoty Kredytu lub wydłużenie okresu, na jaki zawarta jest Umowa kredytu ochrona ubezpieczeniowa może być kontynuowana pod warunkiem uzyskania indywidualnej zgody Ubezpieczyciela na przedłużenie okresu ubezpieczenia i/lub podwyższenie kwoty Kredytu oraz opłacenia należnej z tego tytułu składki ubezpieczeniowej.
6. Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca danemu Ubezpieczonemu ulegnie zakończeniu z powodu wcześniejszego rozwiązania Umowy kredytu, w tym spłaty Kredytu przed terminem spłaty wynikającym z pierwotnego harmonogramu, lub rezygnacji z ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot części składki opłaconej z tytułu ubezpieczenia za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
7. Z zastrzeżeniem ust. 8, ponowne przystąpienie Kredytobiorców do ubezpieczenia w ramach tej samej Umowy kredytu nie jest możliwe.
8. W przypadku rozwiązania Umowy ubezpieczenia, Ochrona ubezpieczeniowa względem Ubezpieczonych, dla których Okres ubezpieczenia rozpoczął się przed terminem rozwiązania Umowy ubezpieczenia, trwa nieprzerwanie do końca okresu za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.
9. W przypadku odstąpienia Ubezpieczonego od Umowy kredytu w terminie określonym w tej umowie Ubezpieczony nie jest objęty Ochroną ubezpieczeniową od momentu podpisania Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia a Ubezpieczycielowi nie przysługuje składka ubezpieczeniowa z tytułu jego ubezpieczenia.

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do każdego Ubezpieczonego równa jest sumie:
 - 1) kapitału Kredytu pozostającego do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
 - 2) odsetek według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej liczonych od nieprzeterminowanej części kapitału za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż 120 dni;
 - 3) odsetek karnych według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej od przeterminowanej części kapitału Kredytu za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższy niż 90 dni;
 - 4) opłat i prowizji przewidzianych taryfą Ubezpieczającego naliczonych w okresie od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, jednak nie dłuższym niż 120 dni;
 podzielonej przez liczbę wszystkich Ubezpieczonych w ramach danego Kredytu, w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, nie więcej jednak niż wartość wynikającego z Umowy kredytu salda zadłużenia w dniu rozpoczęcia Okresu ubezpieczenia.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu udzielonej ochrony ograniczona jest do kwoty:
 - a. 60 000 złotych (słownie: sześćdziesiąt tysięcy złotych) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 1-3 lub
 - b. 100 000 złotych (słownie: sto tysięcy złotych) w odniesieniu do Ubezpieczonego, który przystąpił do ubezpieczenia zgodnie z § 4 ust. 4,
 bez względu na liczbę zawartych przez niego Ubezpieczonego Umów kredytu, w związku z którymi został objęty Ochroną ubezpieczeniową zgodnie z Warunkami ubezpieczenia oraz łączną wartość udzielonego Kredytu.

§ 7**OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA**

1. W okresie 12 miesięcy od daty rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi jako bezpośredni lub pośredni skutek Chorób, Urazów lub Zaburzeń psychicznych zdiagnozowanych przez lekarza przed dniem objęcia Ubezpieczonego Ochroną Ubezpieczeniową.
2. W okresie 12 miesięcy od rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi na skutek samobójstwa lub wskutek umyślnego samouszkodzenia ciała bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia.
3. Świadczenia należne z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie zostanie ponadto wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego wystąpi:
 - 1) jako bezpośredni lub pośredni rezultat aktów terroryzmu, działań wojennych, działań zbrojnych lub zamieszek;
 - 2) jako bezpośredni lub pośredni rezultat świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w innych niż wskazane w pkt 1 aktach przemocy, chyba że udział Ubezpieczonego w tych aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej.

§ 8**TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ O ZAPŁATĘ ŚWIADCZEŃ**

1. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu od osoby dochodzącej roszczenia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia na podstawie dokumentów określonych w ust. 2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest do poinformowania Ubezpieczającego o otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym przez osobę dochodzącą roszczenia.
2. W celu wypłaty świadczenia osoba uprawniona zobowiązana jest złożyć następujące dokumenty:
 - 1) wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia;
 - 2) oświadczenie Ubezpieczającego o stanie zadłużenia Ubezpieczonego z tytułu niespłaconego Kredytu (kapitału) w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wysokości kwot, o których mowa w § 6 ust. 1 pkt. 2-4 w dniu podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o wypłacie świadczenia;
 - 3) kopię Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, Oświadczenia o stanie zdrowia oraz Umowy kredytu, do której dostarczenia zobowiązany jest Ubezpieczający;

- 4) numer rachunku bankowego, na który dokonana zostanie wypłata świadczenia przez Ubezpieczyciela;
 - 5) odpis skrócony aktu zgonu, a w razie śmierci Ubezpieczonego za granicą, aktu zgonu uwierzytelnionego przez polską placówkę dyplomatyczną lub w formie apostille;
 - 6) kopię karty zgonu;
 - 7) kopię dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej będącej osobą fizyczną;
 - 8) inne dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, niezbędne dla oceny zasadności roszczenia lub wypłaty świadczenia.
3. Świadczenie wypłacane jest Uposażonym w złotych, na rachunek wskazany przez Uposażonego.
 4. Świadczenie wypłacane jest Uposażonym wskazanym przez Ubezpieczonego. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie 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.
 5. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 (trzydziestu) dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia nie było w tym terminie możliwe, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel wypłaca w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

§ 9

PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY

1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo polskie.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

§ 10

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy Ubezpieczyciela.
2. Skargi i zażalenia mogą być składane w siedzibie Ubezpieczyciela, przesyłane w formie pisemnej bądź elektronicznej lub przekazywane Ubezpieczycielowi w innej formie umożliwiającej określenie tożsamości osoby zgłaszającej skargę lub zażalenie oraz przedmiot tej skargi lub zażalenia.
3. Skargi i zażalenia są rozpatrywane niezwłocznie po ich otrzymaniu, nie później jednak niż w terminie 30. dni od dnia ich otrzymania. Jeżeli rozpatrzenie skargi lub zażalenia okaże się niemożliwe w terminie, o którym mowa powyżej, Ubezpieczyciel rozpatrzy skargę lub zażalenie najpóźniej w terminie 14. dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. O sposobie rozpatrzenia skargi lub zażalenia zawiadamia się osobę, która zgłosiła skargę lub zażalenie, bezzwłocznie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Skargi mogą być również składane do Rzecznika Ubezpieczonych. Sposób i tryb rozpatrywania tych skarg regulują właściwe przepisy.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi zgodnie z Umową ubezpieczenia jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.
3. W sprawach nieuregulowanych w Umowie ubezpieczenia stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz inne przepisy prawa.



Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA

ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa
infolinia: 801 888 444, tel. +48 22 557 44 44
e-mail: bok@aviva.pl, www.aviva.pl