

**OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
NA ŻYCIE DLA KREDYTOBIORCÓW
BANKU POCZTOWEGO S.A.**

Postanowienia ogólne

§ 1.

Niniejsze Ogólne Warunki Ubezpieczenia Na Życie dla Kredytobiorców Banku Poczтового S.A., zwane dalej **OWU**, stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych przez Pocztowe Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółkę Akcyjną, zwaną dalej **Towarzystwem**, z Kredytobiorcami Banku Poczowego Spółki Akcyjnej.

Definicje

§ 2.

Przez użyte w niniejszych OWU pojęcia należy rozumieć:

- 1) **akt przemocy** – bezprawne i celowe działanie fizyczne nakierowane na jakiegokolwiek dobro chronione prawem; za akt przemocy nie uważa się przekroczenia granic obrony koniecznej lub stanu wyższej konieczności;
- 2) **akt terroru** – bezprawne i celowe działanie o charakterze indywidualnym lub zbiorowym, mające na celu wywarcie wpływu na organy władzy publicznej przy użyciu przemocy lub groźby jej użycia;
- 3) **Bank** – Bank Pocztowy S.A. z siedzibą w Bydgoszczy;
- 4) **kredyt** – kredyt udzielony przez Bank na mocy Umowy kredytu;
- 5) **Kredytobiorca** – konsument, który zawarł z Bankiem Umowę kredytu;
- 6) **okres ubezpieczenia** – okres, w którym Towarzystwo udziela ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu, określony zgodnie z zasadami opisanymi w § 4 ust. 9;
- 7) **oświadczenie o stanie zdrowia** – oświadczenie dotyczące stanu zdrowia Kredytobiorcy, składane przez niego w ramach wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
- 8) **składka** – kwota należna Towarzystwu do zapłaty przez Ubezpieczającego z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 9) **suma ubezpieczenia** – stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Towarzystwa kwota odpowiadająca równowartości początkowej kwoty udzielonego Ubezpieczonemu kredytu na podstawie Umowy kredytu, z zastrzeżeniem, że, gdy początkowa kwota udzielonego Ubezpieczonemu kredytu jest wyższa niż 100.000 zł suma ubezpieczenia wynosi 100.000 zł;
- 10) **świadczenie** – kwota należna od Towarzystwa przysługująca Uposażonemu w razie śmierci Ubezpiezonego;
- 11) **Ubezpieczający** – Kredytobiorca zawierający umowę ubezpieczenia, którego życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU i jest zobowiązany do zapłacenia składki;
- 12) **Ubezpieczony:**
 - a) Ubezpieczający,
 - b) inny Kredytobiorca w ramach tej samej Umowy kredytu, którego życie objęte jest ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU – w przypadku, gdy stroną Umowy kredytu jest

więcej niż jeden Kredytobiorca, pod warunkiem, że:

- i. zostanie zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia,
 - ii. oświadczy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej, oświadczenie takie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia,
- z zastrzeżeniem, że w ramach tej samej Umowy kredytu ochroną ubezpieczeniową może zostać objętych łącznie maksymalnie dwóch Kredytobiorców (w tym Ubezpieczający);

- 13) **Umowa kredytu** – umowa kredytu gotówkowego zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą na podstawie, której Bank oddaje do dyspozycji Kredytobiorcy, na czas oznaczony w umowie, nie dłuższy jednak niż 120 miesięcy, określoną kwotę środków pieniężnych (kredyt), a Kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w umowie kredytu i zwrotu kwoty otrzymanego kredytu wraz z odsetkami w oznaczonych terminach spłaty oraz zapłaty prowizji od udzielonego kredytu;
- 14) **Uposażony** – osoba upoważniona przez Ubezpiezonego do otrzymania świadczenia w razie śmierci Ubezpiezonego. W przypadku niewyznaczenia osoby uposażonej, świadczenie przysługuje członkom rodziny Ubezpiezonego według następującej kolejności:
 - a) małżonkowi, a w razie jego braku:
 - b) dzieciom, a w razie ich braku:
 - c) rodzicom, a w razie ich braku:
 - d) innym ustawowym spadkobiercom;
- 15) **uruchomienie kredytu** – postawienie do dyspozycji Ubezpiezonego części lub całości kredytu udzielonego z tytułu Umowy kredytu;
- 16) **wcześniejsza spłata kredytu** – całkowita spłata kredytu przed upływem okresu kredytowania przewidzianego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

§ 3.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie Ubezpiezonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpiezonego w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 7.

Zawarcie umowy ubezpieczenia

§ 4.

1. Ochroną ubezpieczeniową na podstawie niniejszych OWU objęty może zostać każdy Kredytobiorca, z zastrzeżeniem postanowień ust. 3, którego wiek w dniu podpisania wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, powiększony o okres kredytowania obowiązujący w dniu zawarcia Umowy kredytu, nie przekracza 80 lat.

2. W przypadku, gdy suma ubezpieczenia w ramach umowy ubezpieczenia, powiększona o wysokość pozostającego do spłaty kapitału kredytu z tytułu innych Umów kredytu objętych ochroną ubezpieczeniową w Towarzystwie, na dzień złożenia wniosku o zawarcie ubezpieczenia, jest równa lub wyższa niż 60.000 zł, Kredytobiorca składa oświadczenie o stanie zdrowia znajdujące się we wniosku o zawarcie ubezpieczenia.
3. Jeżeli stroną Umowy kredytu jest dwóch lub więcej Kredytobiorców spełniających kryteria objęcia ubezpieczeniem, ochroną ubezpieczeniową w ramach tej samej Umowy kredytu może być objętych maksymalnie dwóch Kredytobiorców – Ubezpieczający oraz inny Kredytobiorca pod warunkiem, że zostanie zgłoszony do ubezpieczenia przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia i oświadczy we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej na jego rachunek. Oświadczenie takie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia.
4. Umowę ubezpieczenia zawiera się na podstawie wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, składanego na formularzu stosowanym przez Towarzystwo.
5. Przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu niniejsze OWU, a Ubezpieczający potwierdza ich otrzymanie w treści składanego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia.
6. Umowę ubezpieczenia Towarzystwo zawiera na podstawie danych podanych przez Ubezpieczającego we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia. Zawarcie umowy ubezpieczenia Towarzystwo potwierdza dokumentem ubezpieczenia.
7. Z zastrzeżeniem ust. 8, umowa ubezpieczenia zostaje zawarta z dniem doręczenia Ubezpieczającemu dokumentu ubezpieczenia, chyba że co innego wynika z umowy ubezpieczenia.
8. Jeżeli w odpowiedzi na złożoną ofertę Towarzystwo doręcza Ubezpieczającemu dokument ubezpieczenia zawierający postanowienia, które odbiegają na niekorzyść Ubezpieczającego od treści złożonej przez niego oferty, Towarzystwo obowiązane jest zwrócić na to uwagę w piśmie przy doręczeniu tego dokumentu, wyznaczając Ubezpieczającemu co najmniej 7 dniowy termin do zgłoszenia sprzeciwu. W razie niewykonania tego obowiązku zmiany dokonane na niekorzyść Ubezpieczającego nie są skuteczne, a umowa ubezpieczenia jest zawarta zgodnie z warunkami oferty. W razie braku sprzeciwu umowa ubezpieczenia dochodzi do skutku zgodnie z treścią dokumentu ubezpieczenia następnego dnia po upływie terminu wyznaczonego do złożenia sprzeciwu.
9. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem określonym we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż z dniem:
 - 1) następującym po dniu złożenia przez Ubezpieczającego wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia;
 - 2) uruchomienia kredytu;
 - 3) zapłaty składki w wysokości i terminie wynikającym z umowy ubezpieczenia.
10. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, Ubezpieczony może żądać aby Towarzystwo udzieliło mu informacji o postanowieniach zawartej umowy ubezpieczenia oraz niniejszych OWU, w zakresie w jakim dotyczą praw i obowiązków Ubezpieczonego.

Obowiązki Ubezpieczającego

§ 5.

1. Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości Towarzystwa, wszystkie znane sobie okoliczności, o które Towarzystwo pytało przed zawarciem umowy ubezpieczenia we wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo innych pismach. Jeżeli Ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.
2. W przypadku zawarcia przez Towarzystwo umowy ubezpieczenia, pomimo nieudzielenia przez Ubezpieczającego (lub jego przedstawiciela) odpowiedzi na poszczególne pytania Towarzystwa, zgodnie z ust. 1, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne.
3. W razie zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek obowiązki określone w ust. 1 i 2, spoczywają zarówno na Ubezpieczającym, jak i Ubezpieczonym chyba, że Ubezpieczony nie wiedział o zawarciu umowy ubezpieczenia na jego rachunek.
4. Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności za skutki okoliczności, które z naruszeniem ust. 1-3 nie zostały podane do jego wiadomości. Jeżeli do naruszenia doszło z winy umyślnej, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową ubezpieczenia i jego następstwa są skutkiem tych okoliczności.
5. Jeżeli śmierć Ubezpieczonego miała miejsce po upływie 3 lat od zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy ubezpieczenia podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności, że zatajona została choroba Ubezpieczonego.

Ustalenie i wypłata świadczenia

§ 6.

1. Z zastrzeżeniem ust. 2, w razie śmierci Ubezpieczonego Towarzystwo w granicach sumy ubezpieczenia wypłaci świadczenie w wysokości:
 - 4) kapitału kredytu pozostającego do spłaty w dniu śmierci Ubezpieczonego;
 - 5) odsetek według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej liczonych od niewymagalnej części kapitału kredytu za okres 120 dni od dnia śmierci Ubezpieczonego;
 - 6) odsetek karnych według przewidzianej Umową kredytu stopy procentowej liczonych od wymagalnej na dzień śmierci Ubezpieczonego części kapitału kredytu, za okres 90 dni od dnia śmierci Ubezpieczonego;
 - 7) opłat i prowizji przewidzianych taryfą opłat i prowizji Banku należnych za okres 120 dni od dnia śmierci Ubezpieczonego.

2. W przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest dwóm Kredytobiorcom zgodnie z § 4 ust. 3, świadczenie z tytułu śmierci jednego z Ubezpieczonych przysługuje w wysokości ½ kwoty ustalonej zgodnie z ust. 1, nie wyższej jednak niż ½ sumy ubezpieczenia.
3. W przypadku, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w okresie ochrony ubezpieczeniowej udzielanej po rozwiązaniu Umowy kredytu, suma ubezpieczenia stanowi równowartość kolejnej raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłaty obowiązującym w dniu poprzedzającym rozwiązanie Umowy kredytu.
4. Towarzystwo wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku.
5. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie wypłacane jest w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Niezależnie od zdania poprzedniego, bezsporną część świadczenia Towarzystwo wypłaca w terminie określonym w ust. 4.
6. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Towarzystwo, w terminach określonych w ust. 4 i 5, informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując okoliczności i podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczając o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze postępowania sądowego.
7. Po otrzymaniu zgłoszenia roszczenia, Towarzystwo w terminie 7 dni od dnia otrzymania zgłoszenia, informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na jaki osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
8. Podstawą do wypłaty świadczenia w przypadku śmierci Ubezpieczonego jest doręczenie Towarzystwu następujących dokumentów:
 - 1) wniosku o wypłatę świadczenia;
 - 2) kopii urzędowego dokumentu potwierdzającego tożsamość Uposażonego (w zakresie danych niezbędnych do ustalenia tożsamości Uposażonego);
 - 3) skróconego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego.
9. Towarzystwo, oprócz dokumentów określonych powyżej, uprawnione jest do zażądania innych dokumentów, niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia.
10. Towarzystwo zastrzega sobie prawo weryfikacji dostarczonych dokumentów oraz zasięgania opinii lekarzy specjalistów.
11. W przypadku, gdy dokumenty przekazywane Towarzystwu są sporządzone w języku obcym, powinny być przedłożone wraz z tłumaczeniem przysięgłym na język polski.

Wyłączenia odpowiedzialności Towarzystwa

§ 7.

1. W okresie 12 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, Towarzystwo nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolnione z obowiązku wypłaty świadczenia, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpi wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego): chorób, urazów lub zaburzeń psychicznych zdiagnozowanych przez lekarza w okresie 24 miesięcy poprzedzających datę objęcia ochroną ubezpieczeniową.
2. Wyłączenie określone w ust. 1 nie ma zastosowania dla Ubezpieczonych, którzy złożyli oświadczenie o stanie zdrowia.
3. Z odpowiedzialności Towarzystwa wyłączona jest śmierć Ubezpieczonego powstała wskutek (co oznacza istnienie związku przyczynowo-skutkowego):
 - 1) działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach przemocy lub terroru;
 - 2) samobójstwa lub samookaleczenia Ubezpieczonego, które nastąpiło przed upływem dwóch lat od zawarcia umowy ubezpieczenia.

Składka ubezpieczeniowa

§ 8.

1. Ubezpieczający opłaca składkę w terminie i wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia.
2. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa.
3. W razie opłacania składki w ratach niezapłacenie w terminie kolejnej raty składki może powodować ustanie odpowiedzialności Towarzystwa, jeżeli Towarzystwo po upływie terminu wezwie Ubezpieczającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.
4. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
5. Wysokość składki ustalana jest przez Towarzystwo w zależności od wysokości sumy ubezpieczenia, wieku Ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia, według taryf obowiązujących w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia.
6. W przypadku zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, roszczenie o zapłatę składki przysługuje Towarzystwu wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność Towarzystwa może ono podnieść również przeciwko Ubezpieczonemu.

Rozwiązanie umowy ubezpieczenia

§ 9.

1. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:
 - 1) z upływem okresu ubezpieczenia;
 - 2) z dniem, w którym Ubezpieczony ukończył 80 rok życia (w stosunku do tego Ubezpieczonego);
 - 3) z dniem odstąpienia od umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 2;
 - 4) z dniem śmierci Ubezpieczającego;

- 5) z upływem okresu wypowiedzenia, zgodnie z ust. 3.
 - 6) z bezskutecznym upływem dodatkowego terminu do zapłaty składki wyznaczonego w piśmie Towarzystwa wysłanym zgodnie z § 8 ust. 3.
 - 7) z dniem poprzedzającym płatność kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty obowiązującego w dniu rozwiązania Umowy kredytu - w przypadku rozwiązania Umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty kredytu.
2. Jeżeli umowa ubezpieczenia została zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, Ubezpieczający ma prawo odstąpić od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia, z zastrzeżeniem zdania następnego. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia nie zwalnia Ubezpieczonego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim Towarzystwo ponosiło odpowiedzialność na podstawie niniejszych OWU.
 3. Ubezpieczający może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia ze skutkiem na dzień poprzedzający płatność kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty kredytu obowiązującego w dniu złożenia wypowiedzenia.
 4. W przypadku rozwiązania Umowy kredytu, w tym wskutek wcześniejszej spłaty, ochrona ubezpieczeniowa jest kontynuowana do dnia poprzedzającego płatność kolejnej raty kredytu wynikającej z harmonogramu spłaty obowiązującego w dniu rozwiązania Umowy kredytu.

Zawiadomienia i oświadczenia

§ 10.

1. Zawiadomienia i oświadczenia, jakie w związku z umową ubezpieczenia dokonywane są przez strony umowy ubezpieczenia powinny być składane na wskazany w tej umowie adres zamieszkania lub siedziby.
2. Strony zobowiązane są do wzajemnego informowania się o zmianie swojego adresu lub siedziby.
3. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu działającemu w imieniu lub na rzecz Towarzystwa uznaje się za złożone Towarzystwu.

Reklamacje i spory

§ 11.

1. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia ma prawo do złożenia reklamacji zawierającej zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Towarzystwo, w tym również w przedmiocie ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa, zasadności zgłoszonych roszczeń lub wysokości świadczenia.
2. Reklamacja może być złożona w każdej jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1.
3. Reklamacja może być złożona:
 - 1) w formie pisemnej – osobiście, w jednostce Towarzystwa obsługującej osoby wskazane w ust. 1, albo przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21) ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe;
 - 2) ustnie – telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt 1);

- 3) z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres poczta@ubezpieczeniapocztowe.pl.
4. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji. Na wniosek składającego reklamację, Towarzystwo może dostarczyć odpowiedź pocztą elektroniczną.
5. Towarzystwo udziela odpowiedzi na reklamację bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia jej otrzymania. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w ust. 5, Towarzystwo w informacji przekazywanej składającemu reklamację:
 - 1) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
 - 2) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
7. Spory pomiędzy osobami wskazanymi w ust. 1 a Towarzystwem mogą być również zakończone w drodze postępowania przed Rzecznikiem Finansowym – na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym.
8. Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą dochodzić roszczeń na drodze sądowej, z pominięciem postępowania reklamacyjnego, o którym mowa powyżej. 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, Ubezpieczonego, Uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
9. Towarzystwo podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.

Postanowienia końcowe

§ 12.

1. Umowy zawierane na podstawie niniejszych OWU podlegają prawu polskiemu. W zakresie nieuregulowanym w niniejszych OWU zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz inne właściwe przepisy prawa.
2. Na dzień zatwierdzenia niniejszych OWU, świadczenia z tytułu umów zawieranych na podstawie niniejszych OWU:
 - 1) są opodatkowane na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych – w odniesieniu do osób fizycznych;
 - 2) są opodatkowane na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób prawnych – w odniesieniu do osób prawnych.
3. Do umowy ubezpieczenia mogą być wprowadzone postanowienia dodatkowe lub odmienne od ustalonych w niniejszych OWU, o ile nie pozostają one w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.

4. Wprowadzenie do umowy ubezpieczenia postanowień dodatkowych lub odmiennych, zgodnie z ust. 3, wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Towarzystwo zobowiązane jest przedstawić Ubezpieczającemu różnicę między treścią umowy ubezpieczenia a OWU, w formie pisemnej, przed zawarciem umowy. W przypadku niewypełnienia tego obowiązku, Towarzystwo nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego. Postanowienia niniejszego ustępu nie mają zastosowania do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji.
6. Niniejsze OWU zostały zatwierdzone Uchwałą nr 01 Zarządu Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie z dnia 16 września 2015 r. i mają zastosowanie do umów zawartych od dnia 1 października 2015 r.