

Załącznik nr 1 do Umowy Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie spłaty kredytu mieszkaniowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

1. Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia - „Ubezpieczenie na życie spłaty kredytu mieszkaniowego” (SWU), stosuje się w umowie ubezpieczenia zawartej przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A., zwane dalej **zakładem ubezpieczeń**, z **Kredyt Bankiem S.A.** zwanym dalej **ubezpieczającym**.
2. Użyte w niniejszych SWU określenia oznaczają:
 - 1) **ubezpieczony** - osobę fizyczną, której ubezpieczający udzielił kredytu mieszkaniowego na podstawie umowy kredytu mieszkaniowego, która w dniu zawierania umowy kredytu mieszkaniowego ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 55 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 2) **uprawniony** - osobę, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie; uprawnionym w rozumieniu niniejszych SWU jest ubezpieczający,
 - 3) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie na rzecz uprawnionego w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę,
 - 4) **suma ubezpieczenia** - sumę pieniężną określoną w umowie ubezpieczenia, będącą podstawą ustalania wysokości świadczeń zakładu ubezpieczeń,
 - 5) **świadczenie zakładu ubezpieczeń** - sumę pieniężną, którą zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 6) **wypadek** - nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 7) **inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku** - powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez zakład ubezpieczeń, jest niezdolny do pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy,
 - 8) **niezdolność do pracy** - niezdolność do wykonywania każdego zatrudnienia, w warunkach innych niż specjalnie stworzone lub na innych niż specjalne stanowiska pracy, tj. w warunkach odpowiednio przystosowanych do charakteru i stopnia naruszenia sprawności organizmu ubezpieczonego,
 - 9) **umowa kredytu mieszkaniowego** - umowa zawierana przez ubezpieczającego z ubezpieczonym, na podstawie której ubezpieczający udziela kredytu mieszkaniowego; przez umowę kredytu mieszkaniowego rozumie się wyłącznie umowę zawartą zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania kredytów na cele mieszkaniowe dla osób fizycznych stanowiącymi załącznik do umowy ubezpieczenia.
 - 10) **aktualne zadłużenie** - pozostająca do spłaty kwota kapitału kredytu mieszkaniowego, bez uwzględnienia odsetek.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń polega na wypłacie świadczenia uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
3. Ochroną ubezpieczeniową objęte są następujące zdarzenia: zgon ubezpieczonego i inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku.

SUMA UBEZPIECZENIA

§ 3

1. Suma ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych jest zmienna w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i odpowiada aktualnemu zadłużeniu ubezpieczonego względem ubezpieczającego z tytułu udzielonego kredytu mieszkaniowego, nie więcej jednak niż 350 000 PLN.
2. W odniesieniu do kredytów denominowanych w innych walutach niż PLN suma ubezpieczenia jest zmienna w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej określonego ubezpieczonemu i odpowiada kwocie, wynikającej z przeliczenia aktualnego zadłużenia ubezpieczonego względem ubezpieczającego z tytułu udzielonego kredytu mieszkaniowego na PLN, według kursu sprzedaży

Załącznik nr 1 do Umowy Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie spłaty kredytu mieszkaniowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

dewiz z „Tabeli kursów” obowiązującej u ubezpieczającego w tym dniu, nie więcej jednak niż 350 000 PLN.

3. W sytuacji określonej w § 4 ust. 2 niniejszych SWU, suma ubezpieczenia dla każdej z osób ubezpieczonych równa jest aktualnemu zadłużeniu względem ubezpieczającego z tytułu udzielonego kredytu mieszkaniowego, nie więcej jednak niż 350 000 PLN, podzielonemu przez liczbę ubezpieczonych w ramach danej umowy kredytu mieszkaniowego.

ZAWARCIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 4

1. Umowa ubezpieczenia jest zawarta w dniu oznaczonym w polisie jako początek okresu ubezpieczenia.
2. W przypadku gdy umowa kredytu mieszkaniowego zawarta została przez więcej niż jedną osobę, ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie z tych osób, które w dniu zawarcia umowy kredytu ukończyły 18 lat, a nie ukończyły 55 lat.

SKŁADKA

§ 5

1. Składka ustalona w umowie ubezpieczenia odpowiada ochronie ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie każdego ze zdarzeń oraz łącznie wszystkich zdarzeń objętych zakresem ubezpieczenia.
2. Wysokość składki należnej z tytułu umowy ubezpieczenia równa jest sumie składek od wszystkich ubezpieczonych w ramach danej umowy ubezpieczenia.
3. Z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową poszczególnych ubezpieczonych, ubezpieczający zobowiązany jest do zapłacenia składki na rzecz zakładu ubezpieczeń, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych w terminach i wysokości określonej na zasadach przewidzianych w umowie ubezpieczenia.
4. Składka płatna jest przez ubezpieczającego, za wszystkich ubezpieczonych miesięcznie przez cały okres, na jaki zawarta została umowa kredytu mieszkaniowego, jednak za okres nie dłuższy niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek wskazany przez zakład ubezpieczeń.
5. Składka za danego ubezpieczonego obliczana jest jako iloczyn kwoty sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, liczonej według jej stanu na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego oraz stawki taryfowej, zgodnie z umową ubezpieczenia.
6. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości i terminie wynikających z umowy ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 6

1. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych rozpoczyna się w dniu zawarcia przez ubezpieczającego z ubezpieczonym umowy kredytu mieszkaniowego, nie wcześniej jednak niż w dniu postawienia do dyspozycji ubezpieczonego środków z kredytu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń wobec każdego z ubezpieczonych kończy się w dniu zajścia któregokolwiek z poniższych zdarzeń:
 - 1) rozwiązania umowy ubezpieczenia,
 - 2) rozwiązania umowy kredytu mieszkaniowego (ewentualnie wcześniejszej spłaty kredytu, nawet jeżeli to zdarzenie nie powoduje rozwiązania umowy kredytu mieszkaniowego),
 - 3) zajścia któregokolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w odniesieniu do ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust.4,
 - 4) upływu 44 dni od daty wymagalności trzeciej kolejnej niespłaconej raty kredytu mieszkaniowego, jeżeli zaległość z tytułu umowy kredytu mieszkaniowego równa jest co najmniej trzem kolejnym ratom.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku kończy się najpóźniej w dniu osiągnięcia przez ubezpieczonego wieku 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.
4. W przypadku gdy umowa kredytu mieszkaniowego zawarta została przez więcej niż jedną osobę, objętą z tego tytułu ochroną ubezpieczeniową, a zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową dotyczy jednej osoby ubezpieczonej, to odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń trwa nadal w stosunku do pozostałych ubezpieczonych.

Załącznik nr 1 do Umowy Ubezpieczenia
Ubezpieczenie na życie spłaty kredytu mieszkaniowego

Szczegółne Warunki Ubezpieczenia

ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

§ 7

Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się:

- 1) wskutek odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 2) wskutek wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego,
- 3) wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w § 5 ust. 6 – z upływem dodatkowego terminu,
- 4) w innych przypadkach wskazanych w umowie ubezpieczenia.

§ 8

1. Umowa ubezpieczenia może być wypowiedziana przez ubezpieczającego, w każdym czasie, bez ważnego powodu, na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.
2. Odstąpienie od umowy ubezpieczenia lub jej wypowiedzenie nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres udzielanej przez zakład ubezpieczeń ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
4. Przy zwrocie składki, o którym mowa w ust.3, każdy rozpoczęty miesiąc kalendarzowy udzielania ochrony ubezpieczeniowej uważa się za miesiąc pełny.
5. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się w dniu doręczenia oświadczenia o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia do siedziby zakładu ubezpieczeń.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 9

1. Odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - 1) samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia,
 - 2) działań wojennych, stanu wojennego,
 - 3) czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru,
 - 4) poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych,
 - 5) zarażenia się wirusem HIV.
2. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych w ust.1 oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - 1) prowadzeniem przez ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - 2) uprawianiem przez ubezpieczonego niebezpiecznych sportów, takich jak: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, speleologia, baloniarstwo, lotniarstwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie,
 - 3) przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
 - 4) zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub innych podobnie działających środków, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza,
 - 5) popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową.
3. Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, w okresie 18 miesięcy licząc od daty objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzeń wymienionych w §2 ust.3, jeżeli do ich spowodowania przyczyniła się choroba, stwierdzona przez lekarza w ciągu 12 miesięcy poprzedzających przystąpienie do ubezpieczenia danego ubezpieczonego.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ

§ 10

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w wysokości sumy ubezpieczenia, według jej stanu na dzień zgonu ubezpieczonego.

Załącznik nr 1 do Umowy Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie spłaty kredytu mieszkaniowego

Szczegółne Warunki Ubezpieczenia

2. Świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku zakład ubezpieczeń wypłaca uprawnionemu w wysokości sumy ubezpieczenia, według jej stanu na dzień wypadku będącego przyczyną inwalidztwa ubezpieczonego.
3. W przypadku, gdy ubezpieczony jest stroną – jako kredytobiorca - więcej niż jednej umowy kredytu mieszkaniowego, łączne świadczenie z tytułu zajścia zdarzenia objętego ochroną w odniesieniu do tej osoby nie może być większe niż kwota 350 000 PLN.
4. Zakład ubezpieczeń pisemnie informuje ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia zgodnie z trybem i wymaganiami w ustawie o działalności ubezpieczeniowej, a ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji ubezpieczonemu w drodze pisemnej, w terminie nie dłuższym niż 7 dni od daty otrzymania ww. informacji od zakładu ubezpieczeń. Niezależnie od powyższego zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do przekazania tych informacji ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.

§ 11

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie złożonego przez uprawnionego wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez zakład ubezpieczeń, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia.
2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń 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 który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania
3. Po otrzymaniu wniosku o wypłatę świadczenia z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku, zakład ubezpieczeń ma prawo skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania lekarskie, również przed specjalnie powołaną komisją lekarską, celem potwierdzenia zasadności wypłaty świadczenia. Koszty udziału ubezpieczonego w tych badaniach ponosi zakład ubezpieczeń.
4. Zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie niezwłocznie, najpóźniej w ciągu 30 dni, licząc od daty otrzymania kompletnego wniosku o wypłatę świadczenia.
5. Gdyby w powyższym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia zasadności wypłaty świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie zakładu ubezpieczeń zostanie wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, chyba, że postanowienia ustawy o działalności ubezpieczeniowej stanowią inaczej.
6. Zakład ubezpieczeń może uzależnić wypłatę świadczenia od przedstawienia przez ubezpieczającego dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 2 pkt 3) umowy ubezpieczenia, potwierdzających, iż ubezpieczający zapłacił składki za wszystkich ubezpieczonych w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia. Niewypłacenie przez zakład ubezpieczeń świadczenia do czasu udokumentowania prawidłowego opłacania składek nie stanowi niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań zakładu ubezpieczeń.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia oraz pouczy ją o przysługującym jej prawie dochodzenia swych roszczeń na drodze sądowej.
8. Dniem wypłaty świadczenia jest dzień obciążenia rachunku zakładu ubezpieczeń kwotą należnego świadczenia.
9. Wszelkie świadczenia pomniejszane są przez zakład ubezpieczeń o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami.
10. W sytuacji wskazanej w art. 832 §2 kodeksu cywilnego, suma ubezpieczenia przypada ubezpieczającemu.
11. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze sądowej.
12. 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 lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.
13. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji zakładowi ubezpieczeń przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia zakład ubezpieczeń od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

Załącznik nr 1 do Umowy Ubezpieczenia

Ubezpieczenie na życie spłaty kredytu mieszkaniowego

Szczególne Warunki Ubezpieczenia

§ 12

W razie wypadku ubezpieczony jest obowiązany:

- 1) starać się o złagodzenie skutków wypadku przez niezwłoczne poddanie się opiece lekarskiej i zaleconemu leczeniu,
- 2) umożliwić zakładowi ubezpieczeń uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
- 3) poddać się na żądanie zakładu ubezpieczeń badaniu przez lekarzy wskazanych przez zakład ubezpieczeń lub obserwacji klinicznej.

§ 13

Jeżeli skutek rażącego niedbalstwa ubezpieczony nie wykonał obowiązków, wymienionych w § 11, a miało to wpływ na ustalenie okoliczności wypadku lub wysokości świadczenia, zakład ubezpieczeń może odmówić wypłaty świadczenia lub je zmniejszyć.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14

O zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczający lub ubezpieczony powinien niezwłocznie powiadomić zakład ubezpieczeń najpóźniej w ciągu 30 dni od dnia jego zaistnienia.

§ 15

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie za pokwitowaniem przyjęcia lub wysyłane listem poleconym, pod rygorem nieważności, chyba że SWU przewidują inaczej.
2. Jeżeli ubezpieczający albo ubezpieczony zmienił adres zamieszkania lub siedziby i nie powiadomił o tym zakładu ubezpieczeń, przyjmuje się, że zakład ubezpieczeń wypełnił swój obowiązek zawiadomienia lub oświadczenia wysyłając pismo pod ostatni znany mu adres.
3. Jeżeli po objęciu danego ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową doszło do zmiany nazwiska bądź imienia ubezpieczonego lub uprawnionego, osoba składająca wniosek o wypłatę świadczenia zobowiązana jest przedstawić dokumenty uzasadniające jej prawo do świadczenia zgodnie z danymi posiadanymi przez zakład ubezpieczeń.
4. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby zakładu ubezpieczeń, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez zakład ubezpieczeń w terminie 30 dni od daty ich doręczenia z zastrzeżeniem ust. 5.
5. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna zakładu ubezpieczeń wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 16

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń rozpoczyna się w dniu, w którym nastąpiło zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową.
3. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do zakładu ubezpieczeń przerywa się przez zgłoszenie zakładowi ubezpieczeń tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

§ 17

1. W sprawach nieuregulowanych w umowie ubezpieczenia i SWU mają zastosowanie odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego oraz ustaw regulujących działalność ubezpieczeniową.
2. Dla umów ubezpieczenia zawartych na podstawie niniejszych SWU właściwym jest prawo polskie.
3. Wszelkie obowiązki zakładu ubezpieczeń wynikające z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa, w tym obowiązki informacyjne, będą realizowane zgodnie z wymogami przepisów prawa obowiązującymi na dzień realizacji danego obowiązku. W szczególności w przypadku, gdy przepisy prawa obowiązujące na dzień realizacji danego obowiązku będą przewidywały węższy zakres zobowiązań, niż wynikający z niniejszych SWU, lub nie będą nakładały na zakład ubezpieczeń określonego obowiązku, zakres zobowiązań ciążyący na zakładzie ubezpieczeń będzie ustalany na podstawie ww. przepisów prawa.