

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 **ubezpieczycielem**, 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 65 lat oraz która podpisała deklarację uczestnictwa w umowie ubezpieczenia, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia,
 - 2) **uprawniony** - osobę, której w przypadku zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaca świadczenie; uprawnionym w rozumieniu niniejszych SWU, za zgodą ubezpieczonego, jest ubezpieczający,
 - 3) **umowa ubezpieczenia** - umowę, przez którą ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciela,
 - 5) **świadczenie ubezpieczyciela** - sumę pieniężną, którą ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia,
 - 6) **wypadek** - nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia,
 - 7) **inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku** - powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, trwale zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez ubezpieczyciela, jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwałe i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy,
 - 8) **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.
 - 9) **aktualne zadłużenie** - pozostająca do spłaty kwota kapitału kredytu mieszkaniowego, bez uwzględnienia odsetek.
 - 10) **polisa** – dokument ubezpieczenia, w rozumieniu art. 809 kodeksu cywilnego, stanowiący dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i objęcia ochroną ubezpieczeniową na zasadach określonych w SWU.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

§ 2

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie ubezpieczonego.
2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela 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 określonemu ubezpieczonemu i odpowiada kwocie, wynikającej z przeliczenia aktualnego zadłużenia ubezpieczonego względem ubezpieczającego z tytułu udzielonego kredytu mieszkaniowego na PLN, według kursu sprzedaży 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 65 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 ubezpieczyciela 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 ubezpieczyciela..
5. Składka za danego ubezpieczonego obliczana jest jako iloczyn kwoty sumy ubezpieczenia dla danego ubezpieczonego, liczonej według jej stanu na ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, za który jest płatna składka, oraz stawki taryfowej, zgodnie z umową ubezpieczenia.
6. W przypadku niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w wysokości i terminie wynikających z umowy ubezpieczenia, ubezpieczyciel wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez ubezpieczyciela w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.
7. W przypadku wskazanym § 6 ust 2 pkt 2, ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki jedynie za okres do dnia zakończenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Jednocześnie, zgodnie z § 5 ust.5, jeśli odpowiedzialność ubezpieczyciela wygaśnie przed końcem miesiąca kalendarzowego, składka za ten miesiąc nie jest pobierana.

CZAS TRWANIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 6

1. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych rozpoczyna się dnia następnego po podpisaniu deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu postawienia do dyspozycji ubezpieczonego środków z kredytu.
2. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 4, odpowiedzialność ubezpieczyciela wobec każdego z ubezpieczonych kończy się w dniu zajścia któregośkolwiek 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 któregośkolwiek 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 ubezpieczyciela z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku kończy się wraz z ostatnim dniem cyklu rozliczeniowego w trakcie którego ubezpieczony ukończył 60 lat jeżeli ubezpieczony jest kobietą lub 65 lat jeżeli ubezpieczony jest mężczyzną.
4. W przypadku ubezpieczonych, którzy ukończyli 75 lat odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku.
5. 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 ubezpieczyciela trwa nadal w stosunku do pozostałych ubezpieczonych.

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 ubezpieczyciela ochrony ubezpieczeniowej.
3. Ubezpieczającemu, który odstąpił od umowy ubezpieczenia lub ją wypowiedział, przysługuje zwrot składki, proporcjonalnie za niewykorzystany okres ubezpieczenia.
4. Bieg terminu wypowiedzenia, rozpoczyna się z upływem ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym oświadczenie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia doręczono do siedziby ubezpieczyciela.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

§ 9

1. Odpowiedzialnością ubezpieczyciela 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 rozpoczęcia odpowiedzialności wobec danego ubezpieczonego,

- 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 ubezpieczyciela 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, przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA,
 - 3) 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 ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, w okresie 24 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, zdiagnozowana lub leczona przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wypadek zaistniał przed tym dniem.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZEŃ UBEZPIECZYCIELA

§ 10

1. Świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w wysokości sumy ubezpieczenia, według jej stanu na dzień zgonu ubezpieczonego.
2. Świadczenie z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel 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. Do kwoty łącznego świadczenia brane są pod uwagę wszystkie umowy kredytu mieszkaniowego, z tytułu których kredytobiorca podlega ubezpieczeniu na życie w ramach wszystkich umów Ubezpieczyciela na Życie spłaty kredytu mieszkaniowego zawartych pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem.

§ 11

1. Świadczenia wypłacane są na podstawie złożonego przez uprawnionego wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez ubezpieczyciela, 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, ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciela 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, ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciel.
4. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty otrzymania wniosku o wypłatę świadczenia .
5. Gdyby w terminie określonym w ust. 4 wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
6. Ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciela świadczenia do czasu udokumentowania prawidłowego opłacania składek nie stanowi niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań ubezpieczyciela.
7. Jeżeli świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości, niż określona w zgłoszonym roszczeniu, ubezpieczyciel 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 ubezpieczyciela kwotą należnego świadczenia.

9. Wszelkie świadczenia pomniejszane są przez ubezpieczyciela o zaległości z tytułu opłacania składek wraz z należnymi odsetkami
10. Roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia mogą być dochodzone na drodze sądowej.
11. Prowództwo 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.
12. Zatajenie lub podanie nieprawdziwych informacji ubezpieczycielowi przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zwalnia ubezpieczyciela od odpowiedzialności na warunkach przewidzianych przez przepisy kodeksu cywilnego.

§ 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 ubezpieczycielowi uzyskanie informacji odnoszących się do okoliczności wypadku, w szczególności u lekarzy, którzy nad ubezpieczonym sprawowali lub nadal sprawują opiekę lekarską,
- 3) podać się na żądanie ubezpieczyciela badaniu przez lekarzy wskazanych przez ubezpieczyciela lub obserwacji klinicznej.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 13

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

§ 14

1. Zawiadomienia i oświadczenia, w związku z umową ubezpieczenia, powinny być składane na piśmie, pod rygorem nieważności, chyba że SWU przewidują inaczej.
2. Ubezpieczyciel oraz Ubezpieczający zobowiązani są do powiadomienia się wzajemnie o zmianie siedziby, adresu oraz innych danych niezbędnych do realizacji umowy ubezpieczenia.
3. Ubezpieczyciel, przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy, pisemnie informuje Ubezpieczającego o zmianach w umowie ubezpieczenia, a Ubezpieczający jest zobowiązany do przekazania tych informacji Ubezpieczonemu w drodze pisemnej:
 - 1) przed wyrażeniem przez Ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy,
 - 2) niezwłocznie po przekazaniu informacji Ubezpieczającemu przez Ubezpieczyciela - w przypadku informacji dotyczących wysokości świadczeń.Niezależnie od powyższego Ubezpieczyciel zobowiązany jest do przekazania tych informacji Ubezpieczonemu jeśli wystąpi on o ich udzielenie.
4. 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 ubezpieczyciela.
5. Skargi i zażalenia zgłaszane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego powinny być doręczane na adres siedziby ubezpieczyciela, w formie pisemnej, pod rygorem pozostawienia bez rozpoznania. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia z zastrzeżeniem ust. 5.
6. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażeń 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.
7. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażeń jest jednostka organizacyjna ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

§ 15

1. Roszczenia z tytułu umowy ubezpieczenia ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat.
2. Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie od ubezpieczyciela przerywa się przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.
3. Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

§ 16

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 ubezpieczyciela 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 ubezpieczyciela określonego obowiązku, zakres zobowiązań ciążyący na ubezpieczycielu będzie ustalany na podstawie ww. przepisów prawa.