



WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE OPIEKUN RODZINY

Postanowienia Warunków ubezpieczenia podzielone są na rozdziały, punkty, podpunkty, litery.
Definicje najważniejszych pojęć, używanych w Warunkach ubezpieczenia, znajdują się w rozdziale 18.
Pojęcia zdefiniowane w rozdziale 18 piszemy wielką literą.



W celu lepszego zrozumienia poniższego tekstu, wprowadziliśmy komentarze, które są tylko dodatkowym wyjaśnieniem. Nie stanowią i w żadnym razie nie zastępują tekstu prawnego.

Rozdział 1. CO TO JEST UMOWA UBEZPIECZENIA?

Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie „Opiekun Rodziny” została zawarta w dniu 06.05.2013 roku pomiędzy stronami: BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A., jako Ubezpieczycielem, a Bankiem Zachodnim WBK S.A., jako Ubezpieczającym, na rzecz osób fizycznych, pozostających z Bankiem Zachodnim WBK S.A. w stałym stosunku prawnym w zakresie świadczenia czynności bankowych.

Rozdział 2. CZYM SĄ WARUNKI UBEZPIECZENIA?

1. Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia. Zgodnie z nimi Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową na Twoją rzecz.
2. Każdy Klient Banku otrzymuje Warunki ubezpieczenia w Banku przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Rozdział 3. KTO MOŻE BYĆ UBEZPIECZONYM?



Ubezpieczenie Opiekun Rodziny zostało przygotowane z myślą wyłącznie o klientach Banku Zachodniego WBK S.A.

1. Jako Klient Banku możesz zostać Ubezpieczonym na podstawie Umowy ubezpieczenia, jeżeli w dniu złożenia Deklaracji masz ukończone 18 lat i nie masz ukończonych 55 lat, z zastrzeżeniem pkt 2.



Deklaracja zawiera między innymi Twoją zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia. Potwierdzeniem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest Certyfikat, który otrzymasz pocztą.

2. Warunkiem objęcia Ochroną ubezpieczeniową jest ponadto wyrażenie przez Ciebie zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i złożenie następujących oświadczeń:
 - 1) o wyrażeniu zgody na przetwarzanie Twoich danych osobowych przez Ubezpieczyciela, jako administratora danych, związanych z zawarciem i wykonywaniem Umowy ubezpieczenia;
 - 2) o wyrażeniu zgody na przekazanie Ubezpieczycielowi przez Bank danych osobowych oraz innych informacji Ciebie dotyczących, objętych tajemnicą bankową w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy ubezpieczenia;
 - 3) o nieodwołalnym umocowaniu Ubezpieczyciela do zasięgania w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących Twojego stanu zdrowia oraz weryfikacji podanych przez Ciebie danych oraz informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń ubezpieczeniowych z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń, a także informacji o przyczynie śmierci, z wyłączeniem badań genetycznych, jak również do udzielania w takim zakresie informacji innym zakładom ubezpieczeń, z przyczyn uzasadnionych treścią stosunku ubezpieczeniowego;
 - 4) o wyrażeniu nieodwołalnej zgody na przekazywanie i udostępnianie informacji, o których mowa w ppkt 3), Bankowi, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w przypadkach kiedy obowiązek taki wynikał będzie z obowiązujących przepisów.

Rozdział 4. KIEDY ROZPOCZYNA SIĘ OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?

1. Twoja Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem wskazanym w Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od następnego dnia po dniu złożenia Deklaracji i nie później niż w 90-tym dniu, licząc od dnia jej złożenia, z zastrzeżeniem pkt 2.



Data rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej jest wskazana w Deklaracji i w Certyfikacie.

2. W okresie pierwszych 90 dni, poczynwszy od daty rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Twojej Całkowitej niezdolności do pracy, Twojego Poważnego zachorowania i Poważnego zachorowania Twojego Małżonka, powstałych wyłącznie w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Dokumentem, którym potwierdzamy objęcie Ciebie Ochroną ubezpieczeniową, jest Certyfikat.

Rozdział 5. KIEDY KOŃCZY SIĘ OCHRONA UBEZPIECZENIOWA?



Po zapoznaniu się z informacjami z rozdziału 5, będziesz wiedział, w jakim momencie kończy się nasza odpowiedzialność, tzn. kiedy Ty lub Twój małżonek nie będziecie już objęci ochroną ubezpieczeniową.

1. Twoja Ochrona ubezpieczeniowa kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z chwilą Twojego zgonu;
 - 2) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Umowa ubezpieczenia wygasła lub została rozwiązana w trybie, o którym mowa w pkt 3 zd. 2 lub pkt 4;
 - 3) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym przestałaś być Klientem Banku;
 - 4) z dniem, w którym upłynął termin dodatkowy, o którym mowa w rozdz. 12 pkt 3 Warunków ubezpieczenia, na opłaceniu przez Bank składki ubezpieczeniowej za Twoją Ochronę ubezpieczeniową;



Pamiętaj, iż ochrona kończy się również, jeśli nie zapewnisz na Rachunku środków na pokrycie opłaty za udostępnienie ubezpieczenia. Więcej informacji na ten temat znajdziesz w Taryfie opłat i prowizji pobieranych przez Bank Zachodni WBK S.A. za czynności bankowe dla ludności.

- 5) z Dniem zajścia Twojej Całkowitej niezdolności do pracy, z tytułu której przysługuje Ci świadczenie ubezpieczeniowe;
- 6) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym ukończyłeś 67 lat;



Przystępując do ubezpieczenia, możesz zadeklarować częstotliwość wnoszenia opłat, tzn. możesz wybrać częstotliwość miesięczną, kwartalną, półroczną albo roczną.

- 7) z dniem, w którym zrezygnujesz z Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku gdy Bank opłaca składkę ubezpieczeniową za Twoją Ochronę Ubezpieczeniową w kwartalnym, półrocznym albo rocznym Okresie rozliczeniowym;
 - 8) z ostatnim dniem miesięcznego Okresu rozliczeniowego, w którym zrezygnujesz z Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku gdy Bank opłaca składkę ubezpieczeniową za Twoją Ochronę Ubezpieczeniową w miesięcznym Okresie rozliczeniowym;
 - 9) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym złożysz oświadczenie o rezygnacji z kontynuowania Ochrony ubezpieczeniowej w kolejnych Okresach rozliczeniowych.
2. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu Poważnego zachorowania Twojego Małżonka kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - 1) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym Twój Małżonek ukończył 67 lat;
 - 2) z dniem lub z chwilą zakończenia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej.
 3. Umowa ubezpieczenia została zawarta na okres 12 miesięcy, z możliwością automatycznego przedłużania czasu jej obowiązywania na kolejne okresy 12 miesięcy, o ile żadna ze stron tej umowy niełoży, przed upływem okresu 12 miesięcy, oświadczenia o jej nieprzedłużaniu na kolejny okres. Jeżeli, wskutek złożenia oświadczenia przez którąkolwiek ze stron, Umowa ubezpieczenia nie ulegnie przedłużeniu na kolejny okres 12 miesięcy, Umowa ubezpieczenia wygaśnie z upływem okresu, na jaki została zawarta.
 4. Umowa ubezpieczenia może zostać rozwiązana w następstwie jej wypowiedzenia, złożonego Ubezpieczycielowi przez Bank, z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

Rozdział 6. CO CHRONIMY?



Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje wszystkich możliwych zdarzeń, jakie mogą Ci się przydarzyć. Warto więc zapoznać się z tymi zdarzeniami, w przypadku zajścia których nie wypłacimy świadczenia ubezpieczeniowego.

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Twoje życie i zdrowie oraz zdrowie Twojego Małżonka.
2. Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest w zakresie wskazanym poniżej.

2.1. Śmierć Ubezpieczonego

Z wyłączeniem:

- 1) śmierci, która nastąpi w okresie **1 roku** począwszy od daty rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej i będzie skutkiem dokonanego przez Ciebie: samobójstwa, umyślnego samouszkodzenia ciała lub umyślnego wywołania rozstroju zdrowia;
- 2) śmierci, która nastąpi w okresie pierwszych **3 lat** począwszy od daty rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej i będzie skutkiem: urazu, choroby somatycznej lub Zaburzeń psychicznych, rozpoznanych u Ciebie przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ciebie lub wymagających stałej kontroli lekarskiej, w okresie **3 lat** poprzedzających dzień złożenia Deklaracji;
- 3) śmierci, która będzie skutkiem:
 - a) działań wojennych, zbrojnych, zamieszek lub aktów terroryzmu;
 - b) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - c) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, innych niż wskazane w lit. a), chyba że Twój udział w tych aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej;
 - d) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa;
 - e) Uprawiania przez Ciebie Sportu wysokiego ryzyka;



Zwróć uwagę na fakt, iż zdarzenie powstałe w następstwie uprawiania niektórych rodzajów sportów nie będzie objęte ochroną ubezpieczeniową. Dokładny wykaz tych sportów, jak i informacja wyjaśniająca definicję uprawiania sportu wysokiego ryzyka znajdują się w rozdziale 18 pkt 1.11. i 1.22.

- f) pozostawania przez Ciebie w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
- g) wykonywania przez Ciebie czynności lub poleceń służbowych jako funkcjonariusza Policji, funkcjonariusza Straży Ochrony Kolei, strażaka zatrudnionego w Państwowej Straży Pożarnej, strażaka zatrudnionego w straży gminnej lub miejskiej, żołnierza zawodowego, wykonywania przez Ciebie zawodu: górnika, nurka lub ratownika górskiego;
- h) wykonywania przez Ciebie prac na wysokości (powyżej 6 m) lub pod powierzchnią ziemi.

2.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku,
Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego

Z wyłączeniem:

- 1) śmierci, która będzie skutkiem:
 - a) prowadzenia przez Ciebie pojazdu bez uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa;
 - b) nieprzestrzegania przez Ciebie zaleceń lekarza lub poddania się przez Ciebie zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - c) uczestniczenia przez Ciebie w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych;
 - d) działań wojennych, zbrojnych, zamieszek lub aktów terroryzmu;
 - e) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - f) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, innych niż wskazane w lit. d), chyba że Twój udział w tych aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej;
 - g) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa;
 - h) Uprawiania przez Ciebie Sportu wysokiego ryzyka;
 - i) pozostawania przez Ciebie w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - j) wykonywania przez Ciebie czynności lub poleceń służbowych jako funkcjonariusza Policji, funkcjonariusza Straży Ochrony Kolei, strażaka zatrudnionego w Państwowej Straży Pożarnej, strażaka zatrudnionego w straży gminnej lub miejskiej, żołnierza zawodowego, wykonywania przez Ciebie zawodu: górnik, nurka lub ratownika górskiego;
 - k) wykonywania przez Ciebie prac na wysokości (powyżej 6 m) lub pod powierzchnią ziemi.

2.3. Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego

Z wyłączeniem:

- 1) całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli będzie skutkiem:
 - a) chorób wywołanych spożywaniem przez Ciebie alkoholu;
 - b) zakażenia się przez Ciebie wirusem HIV;
 - c) Twoich Zaburzeń psychicznych;
 - d) Twojej Wady wrodzonej;
 - e) Twojej choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych lub zespołów bólowych kręgosłupa;
 - f) nieprzestrzegania przez Ciebie zaleceń lekarza lub poddania się przez Ciebie zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - g) dokonania przez Ciebie umyślnego samouszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia;
- 2) całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli powstanie w okresie **3 lat** od dnia rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej i będzie skutkiem innych niż wskazane w pkt 1) stanów chorobowych rozpoznanych u Ciebie przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych u Ciebie lub wymagających stałej kontroli lekarskiej, w okresie **3 lat** poprzedzających dzień złożenia Deklaracji;
- 3) całkowitej niezdolności do pracy, jeżeli będzie skutkiem:
 - a) działań wojennych, zbrojnych, zamieszek lub aktów terroryzmu;
 - b) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - c) Twojego świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, innych niż wskazane w lit. a), chyba że Twój udział w tych aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej;
 - d) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ciebie przestępstwa;
 - e) Uprawiania przez Ciebie Sportu wysokiego ryzyka;
 - f) pozostawania przez Ciebie w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - g) wykonywania przez Ciebie czynności lub poleceń służbowych jako funkcjonariusza Policji, funkcjonariusza Straży Ochrony Kolei, strażaka zatrudnionego w Państwowej Straży Pożarnej, strażaka zatrudnionego w straży gminnej lub miejskiej, żołnierza zawodowego, wykonywania przez Ciebie zawodu: górnik, nurka lub ratownika górskiego;
 - h) wykonywania przez Ciebie prac na wysokości (powyżej 6 m) lub pod powierzchnią ziemi.

2.4. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego

Z wyłączeniem:

- 1) Poważnego zachorowania, jeżeli będzie skutkiem któregośkolwiek z wymienionych zdarzeń, dotyczących odpowiednio Ciebie lub Małżonka:
 - a) chorób wywołanych spożywaniem alkoholu;
 - b) zakażenia się wirusem HIV;
 - c) Zaburzeń psychicznych;
 - d) Wady wrodzonej;
 - e) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych lub zespołów bólowych kręgosłupa;
 - f) nieprzestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób;
 - g) dokonania umyślnego samouszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia.
- 2) Poważnego zachorowania, jeżeli powstanie w okresie **3 lat** od dnia rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej i będzie skutkiem innych niż wskazane w pkt 1) stanów chorobowych rozpoznanych odpowiednio – u Ciebie lub u Małżonka przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza, leczonych odpowiednio – u Ciebie lub u Małżonka, lub wymagających stałej kontroli lekarskiej, w okresie **3 lat** poprzedzających dzień złożenia Deklaracji;
- 3) Poważnego zachorowania, jeżeli będzie skutkiem zdarzeń powstałych odpowiednio – po Twojej lub Małżonka stronie:
 - a) plastycznych lub kosmetycznych zabiegów chirurgicznych, chyba że dotyczą likwidacji skutków Nieszczęśliwego wypadku, jakiemu uległeś odpowiednio – Ty lub Małżonka w okresie Ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) zabiegu lub operacji, zaplanowanych lub których przeprowadzenie zlecił lekarz przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) działań wojennych, zbrojnych, zamieszek lub aktów terroryzmu;
 - d) skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
 - e) świadomego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy, innych niż wskazane w lit. c), chyba że udział w tych aktach przemocy wynikał ze stanu wyższej konieczności lub z obrony koniecznej;
 - f) popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa;
 - g) Uprawiania Sportu wysokiego ryzyka;
 - h) pozostawania w Stanie po użyciu alkoholu lub w Stanie po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - i) wykonywania czynności lub poleceń służbowych jako funkcjonariusza Policji, funkcjonariusza Straży Ochrony Kolei, strażaka zatrudnionego w Państwowej Straży Pożarnej, strażaka zatrudnionego w straży gminnej lub miejskiej, żołnierza zawodowego, wykonywania zawodu: górnika, nurka lub ratownika górskiego;
 - j) wykonywania prac na wysokości (powyżej 6 m) lub pod powierzchnią ziemi.

■ Rozdział 7. W JAKIEJ WYSOKOŚCI ŚWIADCZENIE MOŻEMY WYPŁAĆCIĆ?

1. Świadczenie ubezpieczeniowe równe jest sumie ubezpieczenia wskazanej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zgodnie z poniższą tabelą:



Wysokość świadczenia, które możemy wypłacić, zależy od zadeklarowanej przez Ciebie sumy ubezpieczenia.

Zdarzenie ubezpieczeniowe	Suma ubezpieczenia
1.1. Śmierć Ubezpieczonego	kwota wskazana w Deklaracji, w wysokości od 50 000 zł do 300 000 zł, z zastrzeżeniem pkt 2.
<i>Przykład: Jeśli zdecydujesz się na ubezpieczenie Opiekun Rodziny z sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci równą 250 000 zł, to w przypadku Twojej śmierci osoby uposażone mogą otrzymać 250 000 zł.</i>	
1.2. Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego	kwota stanowiąca 100% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1.1.
<i>Przykład: Jeśli zdecydujesz się na ubezpieczenie Opiekun Rodziny z sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci równą 250 000 zł, to w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy możesz otrzymać 250 000 zł.</i>	
1.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	kwota stanowiąca 200% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1.1.
<i>Przykład: Jeśli zdecydujesz się na ubezpieczenie Opiekun Rodziny z sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci równą 250 000 zł, to w przypadku Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku uposażeni mogą otrzymać 500 000 zł.</i>	
1.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego	kwota stanowiąca 300% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1.1.
<i>Przykład: Jeśli zdecydujesz się na ubezpieczenie Opiekun Rodziny z sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci równą 250 000 zł, to w przypadku Śmierci w następstwie Wypadku komunikacyjnego uposażeni mogą otrzymać 750 000 zł.</i>	
1.5. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego	kwota stanowiąca 10% sumy ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego, o której mowa w pkt 1.1.
<i>Przykład: Jeśli zdecydujesz się na ubezpieczenie Opiekun Rodziny z sumą ubezpieczenia z tytułu śmierci równą 250 000 zł, to w przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania u Ciebie lub Twojego Małżonka możesz otrzymać 25 000 zł.</i>	

2. Maksymalna wysokość sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie może przekraczać łącznie kwoty 300 000 zł, niezależnie od ilości Deklaracji, na podstawie których będziesz objęty Ochroną ubezpieczeniową.
3. W przypadku gdy dojdzie do zbiegu tytułów wypłaty świadczeń – z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku lub Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego – Ubezpieczyciel wypłaci jedno świadczenie ubezpieczeniowe tylko z tytułu tego Zdarzenia ubezpieczeniowego, z którego będzie przysługiwała wyższa kwota świadczenia ubezpieczeniowego.
4. Z tytułu Poważnego zachorowania w okresie każdych kolejnych 12 miesięcy kalendarzowych trwania Ochrony ubezpieczeniowej należne będzie tylko jedno świadczenie ubezpieczeniowe – z tytułu Twojego Poważnego zachorowania albo z tytułu Poważnego zachorowania Twojego Małżonka i pod warunkiem, że każde kolejne Poważne zachorowanie Twoje albo Małżonka będzie z innej kategorii zdarzeń, o których mowa w rozdz. 18 pkt 1.10. Warunków ubezpieczenia.
5. W przypadku, gdy w terminie 30 dni od Dnia zajścia Twojego Poważnego zachorowania nastąpi Twoja śmierć, z tytułu której należne będzie świadczenie ubezpieczeniowe i której bezpośrednią przyczyną będzie Twoje Poważne zachorowanie, należne będzie wyłącznie świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci.

■ ■ Rozdział 8. KOMU MOŻEMY WYPŁACIĆ ŚWIADCZENIE?

1. Ty jesteś Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Twojej Całkowitej niezdolności do pracy, Twojego Poważnego zachorowania i Poważnego zachorowania Twojego Małżonka.
2. Uprawnionym do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku i Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego jest Uposażony, z zastrzeżeniem pkt 6 i 7.



Jako osoba ubezpieczona możesz wyznaczyć jednego lub więcej uposażonych, którzy w przypadku Twojej śmierci otrzymają świadczenie w wysokości określonej w Certyfikacie. Osoby te nie muszą być z Tobą spokrewnione, mogą to być dowolne wskazane przez Ciebie osoby. Warto podkreślić, że uposażeni otrzymają świadczenie z pominięciem postępowania spadkowego i bez konieczności odprowadzania podatku od spadku i darowizn.

3. W Deklaracji lub w każdym czasie trwania Twojej Ochrony ubezpieczeniowej możesz wskazać jednego lub więcej Uposażonych, dokonać ich zmiany lub odwołania.
4. Twoje oświadczenie, zawierające wskazanie, odwołanie lub zmianę Uposażonego, jest skuteczne z chwilą złożenia tego oświadczenia Bankowi lub Ubezpieczycielowi.
5. Jeżeli wskazałeś kilku Uposażonych i nie określiłeś ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, Ubezpieczyciel ustali wysokość udziałów Uposażonych proporcjonalnie do wskazanych przez Ciebie udziałów.
6. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do śmierci Ubezpieczonego. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
7. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku albo Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego przysługuje ustawowym spadkobiercom 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.

■ ■ Rozdział 9. JAK ZGŁOSIĆ ZAJŚCIE ZDARZENIA?



Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i formularza zgłoszenia roszczenia rozpoczniemy procedurę pozwalającą ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość. Pamiętaj, że termin, w jakim będziemy mogli ustalić prawo do świadczenia i jego wysokość, uzależniony jest od tego, kiedy otrzymamy wszystkie informacje i dokumenty konieczne do rozpatrzenia roszczenia.

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać pisemnie albo telefonicznie lub za pomocą innych środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną one udostępnione przez Ubezpieczyciela. Zawiadomienie złożone za pomocą środków porozumiewania się na odległość należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.
2. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia ubezpieczeniowego.

■ ■ Rozdział 10. JAK WYKAZAĆ ZAJŚCIE ZDARZENIA I UPRAWNIENIE DO ŚWIADCZENIA?



Poniżej znajdziesz listę dokumentów, jakie są potrzebne do rozpatrzenia wniosku o wypłatę świadczenia.

1. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna udowodnić zajście danego Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania tego świadczenia, przedstawiając następujące dokumenty potwierdzające zasadność danego roszczenia:
 - 1.1. Śmierć Ubezpieczonego,
 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku,
 - Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego
 - 1) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu Ubezpieczonego;
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby występującej z roszczeniem;
 - 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury, potwierdzającego zajście i okoliczności Niez szczęśliwego wypadku, w przypadku gdy taki dokument został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Niez szczęśliwego wypadku – dla roszczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Niez szczęśliwego wypadku;
 - 4) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Wypadku komunikacyjnego – dla roszczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego;
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.

1.2. Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego

- 1) kopia prawomocnego orzeczenia, wydanego na podstawie polskich przepisów prawa przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, potwierdzającego Twoją Całkowitą niezdolność do pracy;
- 2) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Twojej Całkowitej niezdolności do pracy;
- 3) kopia dokumentu z policji lub prokuratury potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku gdy Twoja Całkowita niezdolność do pracy została spowodowana Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność Twojego roszczenia.

1.3. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego

- 1) kopia dokumentacji medycznej potwierdzającej Poważne zachorowanie odpowiednio – Twoje lub Małżonka, w tym rozpoznanie zaświadczenia i wyniki badań dotyczące tego Poważnego zachorowania;
- 2) kopia dokumentu z policji lub prokuratury, potwierdzającego zajście i okoliczności Nieszczęśliwego wypadku, w przypadku gdy dokument taki został sporządzony, lub inne dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku – w przypadku gdy Poważne zachorowanie zostało spowodowane Nieszczęśliwym wypadkiem;
- 3) skrócony odpis aktu małżeństwa – w przypadku zgłoszenia Poważnego zachorowania Twojego Małżonka;
- 4) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Twojego Małżonka;
- 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.



W przypadku Twojej Całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania Twojego lub Małżonka, możemy dodatkowo na nasz koszt zlecić wykonanie badań lekarskich i diagnostycznych. Dotyczy poniższych pkt 2, 3 i 4.

2. W celu ustalenia Twojego prawa do świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel może zażądać od Ciebie poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. W przypadku gdy odmówisz wykonania badań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia z tytułu Twojej Całkowitej niezdolności do pracy lub Twojego Poważnego zachorowania.
3. W celu ustalenia prawa do świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Twojego Małżonka, Ubezpieczyciel może zażądać od Twojego Małżonka poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. W przypadku gdy Twój Małżonek odmówi wykonania badań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Twojego Małżonka.
4. Badania, o których mowa w pkt 2 i 3, wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela.
5. W celu ustalenia prawa do świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Twojego Małżonka, Ubezpieczyciel zażąda od Twojego Małżonka udzielenia Ubezpieczycielowi nieodwołalnego umocowania do zasięgania w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia Twojego Małżonka oraz weryfikacji podanych przez niego danych oraz informacji o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z Umowy ubezpieczenia i wysokości tego świadczenia, z wyłączeniem badań genetycznych, jak również do udzielania w takim zakresie informacji innym zakładom ubezpieczeń, z przyczyn uzasadnionych treścią stosunku ubezpieczeniowego.
6. W przypadku gdy Twój Małżonek odmówi udzielenia Ubezpieczycielowi umocowania, o którym mowa w pkt 5, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty świadczenia z tytułu Poważnego zachorowania Twojego Małżonka.

■ ■ Rozdział 11. W JAKI SPOSÓB I W JAKIM TERMINIE WYPŁACIMY ŚWIADCZENIE?



Świadczenie wypłacimy jednorazowo w ciągu 30 dni od momentu otrzymania zgłoszenia, o ile na podstawie otrzymanej dokumentacji będziemy mogli ustalić naszą odpowiedzialność i wysokość świadczenia. Jeśli nie uda nam się ustalić tego w tym terminie, wypłacimy bezsporną część kwoty świadczenia. Pozostałą część wypłacimy w terminie do 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności wpływających na ustalenie naszej odpowiedzialności.

1. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, w wysokości ustalonej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w formie jednorazowej wypłaty, w złotych, przelewem na rachunek bankowy wskazany przez osobę uprawnioną do świadczenia ubezpieczeniowego lub w inny sposób uzgodniony z tą osobą przez Ubezpieczyciela.
2. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.
3. W przypadku gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w terminie, o którym mowa w pkt 2, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności ich wyjaśnienie było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczeniowego wypłaca w terminie, o którym mowa w pkt 2.

■ ■ Rozdział 12. KTO JEST ZOBOWIĄZANY DO ZAPŁATY SKŁADKI?

1. Składkę ubezpieczeniową opłaca Bank w Okresach rozliczeniowych wskazanych przez Ciebie w Deklaracji.
2. Bank jest zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej w terminach:
 - 1) 17 dni od dnia rozpoczęcia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej – w przypadku składki ubezpieczeniowej należnej za pierwszy Okres rozliczeniowy po złożeniu Deklaracji oraz
 - 2) 17 dni od dnia rozpoczęcia każdego kolejnego Okresu rozliczeniowego – w przypadku składek ubezpieczeniowych należnych za kolejne Okresy rozliczeniowe, przypadające w okresie Twojej Ochrony ubezpieczeniowej.
3. Brak zapłaty składki ubezpieczeniowej przez Bank w terminie wskazanym w pkt 2 ppkt 1) lub 2) i w terminie dodatkowym 7 dni, wyznaczonym przez Ubezpieczyciela w wezwaniu do zapłaty, będzie równoznaczny z zakończeniem Twojej Ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z rozdz. 5 pkt 1 ppkt 4) Warunków ubezpieczenia.
4. Składka została ustalona przez Ubezpieczyciela po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

Rozdział 13. JAK ZREZYGNOWAĆ Z OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?



Pamiętaj, że w każdym czasie możesz zakończyć ubezpieczenie, składając Bankowi oświadczenie o rezygnacji z ochrony albo oświadczenie o rezygnacji z kontynuowania ochrony w kolejnych Okresach rozliczeniowych. Jeżeli zrezygnujesz z ochrony, wówczas zakończy się ona z końcem dnia, w którym złożysz rezygnację (jeżeli uiszczasz opłatę w okresach: kwartalnym, półrocznym albo rocznym). Jeżeli uiszczasz opłatę w okresach miesięcznych, wówczas ochrona zakończy się z końcem bieżącego miesiąca rozliczeniowego. Jeżeli złożysz rezygnację z kontynuowania ochrony w kolejnych Okresach rozliczeniowych, wówczas zakończy się ona z ostatnim dniem bieżącego rozliczeniowego miesiąca, kwartału, okresu półrocznego albo rocznego, w zależności od tego, w jakich okresach uiszczasz opłatę.

1. W każdym czasie możesz zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej, składając Bankowi stosowne oświadczenie. Twoja Ochrona ubezpieczeniowa kończy się wówczas w terminie, o którym mowa w rozdz. 5 pkt 1 ppkt 7) albo 8) Warunków ubezpieczenia, w zależności od Okresu rozliczeniowego, za który Bank opłaca składkę ubezpieczeniową.
2. Jeżeli Twoja Ochrona ubezpieczeniowa ulegnie zakończeniu z dniem Twojej rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Bankowi będzie przysługiwał zwrot składki za okres niewykorzystanej przez Ciebie Ochrony ubezpieczeniowej, zapłaconej przez Bank za okres od dnia zakończenia Twojej Ochrony ubezpieczeniowej do końca Okresu rozliczeniowego kwartalnego, półrocznego albo rocznego w zależności od Okresu rozliczeniowego, za który Bank opłacał składkę ubezpieczeniową.
3. Informacja w zakresie obowiązujących w Banku zasad rozliczenia okresu niewykorzystanej przez Ciebie Ochrony ubezpieczeniowej jest dostępna w Banku.
4. Jeżeli Twoja Ochrona ubezpieczeniowa ulegnie zakończeniu z ostatnim dniem miesięcznego Okresu rozliczeniowego, w którym złożyłeś oświadczenie o rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Bankowi nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej przez Ciebie Ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 14. JAK ZREZYGNOWAĆ Z KONTYNUOWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ?

1. W każdym czasie możesz zrezygnować z kontynuowania Ochrony ubezpieczeniowej w kolejnych Okresach rozliczeniowych, składając Bankowi stosowne oświadczenie. Twoja Ochrona ubezpieczeniowa kończy się wówczas w terminie, o którym mowa w rozdz. 5 pkt 1 ppkt 9) Warunków ubezpieczenia.
2. Jeżeli Twoja Ochrona ubezpieczeniowa ulegnie zakończeniu z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego, w którym złożyłeś oświadczenie o rezygnacji z kontynuowania Ochrony ubezpieczeniowej w kolejnych Okresach rozliczeniowych, Bankowi nie przysługuje zwrot składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej przez Ciebie Ochrony ubezpieczeniowej.

Rozdział 15. JAK ZŁOŻYĆ SKARGĘ LUB ZAŻALENIE?



Pamiętaj! Ty lub osoby uprawnione macie prawo do dostępu do informacji i dokumentów przez nas zgromadzonych w celu ustalenia naszej odpowiedzialności lub wysokości świadczenia w związku z roszczeniem o wypłatę świadczenia. Kontakt do nas znajdziesz na stronie 24.

1. Skargi i zażalenia są rozpatrywane przez Zarząd Ubezpieczyciela lub osoby upoważnione przez 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, bezwzględnie po ich rozpatrzeniu, w formie pisemnej lub innej formie uzgodnionej z zainteresowanym.
5. Zgłaszający skargę jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela w przedmiocie skargi lub zażalenia. W sprawach odwołań stosuje się odpowiednio postanowienia pkt 1–4.
6. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń, osobie uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub złożenia powództwa do właściwego sądu.

Rozdział 16. JAK USTANOWIĆ PEŁNOMOCNIKA?



Pamiętaj, zawsze możesz ustanowić pełnomocnika, który będzie działał w Twoim imieniu i na Twoją rzecz.

1. Pełnomocnictwo do działania w Twoim imieniu powinno być udzielone w formie pisemnej w oddziale Banku i w obecności przedstawiciela Ubezpieczającego oraz zgodnie z obowiązującą w Banku procedurą lub z podpisem poświadczonym notarialnie lub w formie aktu notarialnego.
2. Pełnomocnictwo powinno być sporządzone w języku polskim albo przetłumaczone na ten język przez tłumacza przysięgłego, a pełnomocnictwo udzielone poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej powinno zostać poświadczone przez polskie przedstawicielstwo dyplomatyczne lub polski urząd konsularny za zgodność z prawem miejsca wystawienia lub zawierać klauzulę *apostille* w rozumieniu Konwencji znoszącej wymóg legalizacji zagranicznych dokumentów urzędowych, sporządzonej w Hadze dnia 5 października 1961 roku (Dz. U. z 2005 roku Nr 112, poz. 938).
3. Pełnomocnictwo powinno określać zakres czynności, do których dokonywania uprawniony jest pełnomocnik.
4. Pełnomocnictwo do działania w sprawach skarg i zażaleń oraz dochodzenia świadczeń ubezpieczeniowych może być także udzielone w zwykłej formie pisemnej.

Rozdział 17. JAKIE PRZEPISY PRAWA BĘDĄ DLA CIEBIE POMOCNE?


1. Prawem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest prawo Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Sądem właściwym w sprawach o roszczenia ze stosunku ubezpieczenia jest sąd właściwości ogólnej lub sąd właściwy dla Twojego miejsca zamieszkania lub siedziby Banku, miejsca zamieszkania lub siedziby uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.
3. W zakresie opodatkowania świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego.
4. Wypłacane przez Ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowe pomniejsza się o wartość podatku, w przypadku gdy Ubezpieczyciel zobowiązany jest do pobrania i odprowadzenia takiego podatku, mocą przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
5. W sprawach nieregulowanych w Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia oraz powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.



Przeczytaj uważnie poniższe definicje, dzięki nim będzie Ci łatwiej zrozumieć treść całego dokumentu.

1. Ilekroć w Warunkach ubezpieczenia, Deklaracji, Certyfikacie lub w innych pismach i oświadczeniach składanych w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia lub wykonaniem Umowy ubezpieczenia używa się wymienionych poniżej terminów, pisanych wielką literą, należy przez nie rozumieć w odpowiednim przypadku i liczbie:

1.1. Całkowita niezdolność do pracy	utrata przez Ciebie, w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy, potwierdzona prawomocnym orzeczeniem, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, zawierającym stwierdzenie Twojej Całkowitej niezdolności do pracy na okres co najmniej 3 lat;
1.2. Certyfikat	dokument potwierdzający objęcie Ciebie Ochroną ubezpieczeniową;
1.3. Deklaracja	oświadczenia woli, o których mowa w rozdz. 3 pkt 2 Warunków ubezpieczenia, złożone przez Ciebie na piśmie na odpowiednim druku lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość;
1.4. Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego	<ol style="list-style-type: none"> 1) śmierci Ubezpieczonego – dzień Twojego zgonu; 2) Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku – dzień Twojego zgonu w następstwie Nieszczęśliwego wypadku; 3) Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego – dzień Twojego zgonu w następstwie Wypadku komunikacyjnego; 4) Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego – dzień powstania Twojej Całkowitej niezdolności do pracy, wskazany w prawomocnym orzeczeniu, wydanym na podstawie przepisów prawa polskiego przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny; w przypadku gdy to prawomocne orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Twojej Całkowitej niezdolności do pracy, za Dzień zajścia Twojej Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania tego prawomocnego orzeczenia; 5) Poważnego zachorowania Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego <ol style="list-style-type: none"> a) dzień przeprowadzenia zabiegu operacyjnego odpowiednio – u Ciebie lub u Małżonka – w przypadku Zabiegu chirurgicznego na naczyniach wieńcowych; b) dzień zakwalifikowania odpowiednio – Ciebie lub Małżonka na listę biorców, oczekujących na Przeszczep narządu, albo dzień wykonania Przeszczepu narządu, jeśli odpowiednio – Ty lub Małżonek nie byliście na liście biorców – w przypadku Przeszczepu narządu; c) dzień potwierdzenia przez lekarza po raz pierwszy rozpoznania odpowiednio – u Ciebie lub u Małżonka Niewydolności obu nerek; d) dzień wykonania badań medycznych, potwierdzających po raz pierwszy wystąpienie odpowiednio – u Ciebie lub u Małżonka Nowotworu złośliwego, Zawału serca, Udaru mózgu;
1.5. Klient Banku	osoba fizyczna pozostająca z Bankiem Zachodnim WBK Spółka Akcyjna w stałym stosunku prawnym w zakresie świadczenia czynności bankowych;
1.6. Małżonek	osoba pozostająca z Tobą w związku małżeńskim w Dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Poważnego zachorowania Małżonka Ubezpieczonego;
1.7. Nieszczęśliwy wypadek	nagle zdarzenie powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uszczerbek na zdrowiu, rozstrój zdrowia lub śmierć w okresie Ochrony ubezpieczeniowej; Nieszczęśliwy wypadek może mieć miejsce na całym świecie;
1.8. Ochrona ubezpieczeniowa	zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
1.9. Okres rozliczeniowy	okres miesięczny, kwartalny, półroczny albo roczny, wskazany w Twojej Deklaracji, za który Ubezpieczający opłaca za Ciebie składkę ubezpieczeniową, rozpoczynający się w dniu odpowiadającym dacie początku Twojej Ochrony ubezpieczeniowej, a kończący się w ostatnim miesiącu danego okresu – odpowiednio z upływem dnia, który datą odpowiada dacie początku Ochrony ubezpieczeniowej, a gdyby takiego dnia w ostatnim miesiącu nie było – w ostatnim dniu tego miesiąca;
1.10. Poważne zachorowanie	<p>którekolwiek z poniższych kategorii zdarzeń dotyczących Ciebie lub Małżonka, zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, polegające na:</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p><i>Ochrona z tytułu Poważne zachorowanie obejmuje kilka zdarzeń. Zapoznaj się z nimi.</i></p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 1) Niewydolności obu nerek, przez którą rozumie się schyłkowe stadium choroby nerek, charakteryzujące się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez lekarza nefrologa. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte przypadki ostrej niewydolności nerek, wymagające czasowego stosowania dializoterapii oraz niewydolność jednej nerki; 2) Przeszczepie narządu, przez który rozumie się przeszczepienie jednego z poniższych narządów: serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub szpiku kostnego przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy, lub zakwalifikowanie na listę biorców oczekujących na przeszczep takiego narządu – o ile przeszczep narządu wynika z rozpoznania nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu;

	<p>3) Nowotworze złośliwym, przez który rozumie się nowotwór (guz) rozpoznany jako złośliwy badaniem histopatologicznym, przeprowadzonym przez specjalistę onkologa lub histopatologa, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, a także białaczka, chłoniak złośliwy, ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina), złośliwe nowotwory szpiku kostnego oraz nowotwory skóry, powodujące powstawanie przerzutów. Za nowotwór złośliwy nie uznaje się:</p> <ol style="list-style-type: none"> raka nieinwazyjnego (<i>carcinoma In situ</i>), dysplazji szyjki macicy w stopniu CIN 1, CIN 2 lub CIN 3; wczesnego raka gruczołu krokowego (T1 wg klasyfikacji TNM, wliczając T1a i T1b oraz odpowiadający mu stopień zaawansowania wg innej klasyfikacji); <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin: 10px 0;">  <i>TNM to skrót międzynarodowej klasyfikacji określającej stopień zaawansowania choroby nowotworowej.</i> </div> <ol style="list-style-type: none"> czerniaka złośliwego skóry w stopniu zaawansowania 1A (Stage 1A) (= <1mm, poziom II lub III, bez owrzodzenia) według klasyfikacji AJCC z 2002 roku; nadmiernego rogowacenia (<i>hyperkeratosis</i>), raka podstawnkomórkowego skóry i raka kolczystokomórkowego skóry; wszelkich nowotworów współistniejących z infekcją HIV; <p>4) Zawałe serca, przez który rozumie się pierwszy epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego, wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego, potwierdzonej rozpoznaniem opartym na wystąpieniu typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia biochemicznych markerów martwicy mięśnia sercowego we krwi, za wyjątkiem epizodów dławicowego bólu w klatce piersiowej bez zawału serca (<i>angina pectoris</i>);</p> <p>5) Udarze mózgu, przez który rozumie się nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, charakteryzujące się świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego, za wyjątkiem krwawienia śródczaszkowego, spowodowanego zewnętrznym urazem oraz epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);</p> <p>6) Zabiegu chirurgicznego na naczyniach wieńcowych, przez który rozumie się operację chirurgiczną przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego, poprzedzoną angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzoną wskutek zalecenia specjalisty kardiologa, za wyjątkiem angioplastyki oraz jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych, wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;</p>
1.11. Sport wysokiego ryzyka	sporty motorowe lub motorowodne, lotnicze, spadochronowe, baloniarstwo, paralotniarstwo, motolotniarstwo, szymbownictwo, kitesurfing, zorbing, nurkowanie, kajakarstwo górskie, skoki do wody, sporty walki i obronne, wspinaczka, alpinizm, narciarstwo i snowboarding ekstremalny, speleologia, boks, bobsleje, skoki bungee, rafting, canyoning, uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla i tereny lodowcowe lub śnieżne, wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
1.12. Stan po użyciu alkoholu	stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do: 1) stężenia we krwi co najmniej 0,2‰ alkoholu albo 2) obecności w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg alkoholu w 1 dm ³ ;
1.13. Stan po użyciu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego	stan po wprowadzeniu do organizmu środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, niezależnie od drogi podania;
1.14. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku	Twoja śmierć, będąca następstwem Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nastąpiła w ciągu 180 dni od daty zajścia Nieszczęśliwego wypadku;
1.15. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego	Twoja śmierć, będąca następstwem Wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 180 dni od daty zajścia Wypadku komunikacyjnego;
1.16. Ubezpieczający/ Bank	Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu, adres: Rynek 9/11, 50-950 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000008723, NIP 896-000-56-73, utworzona na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 kwietnia 1988 roku w sprawie utworzenia Banku Zachodniego we Wrocławiu (Dz. U. Nr 21, poz. 142);
1.17. Ubezpieczony	Ty, objęty Ochroną ubezpieczeniową, jako Klient Banku, na podstawie Umowy ubezpieczenia;
1.18. Ubezpieczyciel	BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu, adres: Pl. Władysława Andersa 5, 61-894 Poznań, wpisana do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań – Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, VIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod nr KRS 0000310692, NIP 2090001173, prowadząca działalność na podstawie zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 6 czerwca 2008 roku Nr DNS/602/113/25/08/EMK;
1.19. Uczestnik ruchu	osoba kierująca pojazdem, przebywająca na pojeździe lub w pojeździe, uczestniczącym w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym; Uczestnikiem ruchu w ruchu lądowym może być również pieszy;
1.20. Umowa ubezpieczenia	Umowa Grupowego Ubezpieczenia na Życie Opiekun Rodziny, zawarta dnia 06.05.2013 roku, pomiędzy Bankiem Zachodnim WBK S.A. a BZ WBK-Aviva Towarzystwem Ubezpieczeń na Życie S. A., na podstawie której Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom fizycznym, pozostającym z Bankiem Zachodnim WBK S.A. w stałym stosunku prawnym w zakresie świadczenia czynności bankowych;

1.21. Uposażony	osoba fizyczna, prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ciebie jako uprawniona do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego;
1.22. Uprawianie Sportu wysokiego ryzyka	czynne uczestnictwo w Sporcie wysokiego ryzyka, zarówno indywidualne jak i grupowe, w tym uczestnictwo mające charakter rekreacji ruchowej;
1.23. Wada wrodzona	wskazana w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części Q00-Q99, niezależna od momentu rozpoznania, wewnętrzna lub zewnętrzna nieprawidłowość morfologiczna powstała w okresie życia wewnątrzmacicznego;
1.24. Warunki ubezpieczenia	niniejsze Warunki Ubezpieczenia na Życie Opiekun Rodziny;
1.25. Wypadek komunikacyjny	nagle zdarzenie w ruchu lądowym, wodnym lub powietrznym, powstałe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej z udziałem pojazdu uczestniczącym w tym ruchu, w następstwie którego będąc Uczestnikiem ruchu, niezależnie od swojej woli doznałeś w okresie Ochrony ubezpieczeniowej uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarłeś; Wypadek komunikacyjny może mieć miejsce na całym świecie;
1.26. Zaburzenia psychiczne	wskazane w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 w części F00-F99 zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym i psychicznym, odbiegające od norm zdrowia psychicznego i funkcjonowania społecznego;
1.27. Zdarzenie ubezpieczeniowe	zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej: 1) śmierć Ubezpieczonego; 2) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku; 3) Śmierć Ubezpieczonego w następstwie Wypadku komunikacyjnego; 4) Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego; 5) Poważne zachorowanie Ubezpieczonego lub Małżonka Ubezpieczonego.

■ ■ Rozdział 19. W JAKI SPOSÓB MOŻNA SIĘ Z NAMI KONTAKTOWAĆ?

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem rozdz. 9 pkt 1 i rozdz. 15 pkt 2 i 4 Warunków ubezpieczenia, oraz oświadczeń składanych za pomocą środków porozumiewania się na odległość, jeżeli zostaną udostępnione przez Ubezpieczyciela.
2. Wszelkie dokumenty, których przekazanie Ubezpieczycielowi, zgodnie z Warunkami ubezpieczenia lub Umową ubezpieczenia, jest niezbędne, powinny być sporządzone w języku polskim lub przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia obowiązują od 06.05.2013 roku.

ROSZCZENIA	
	801 888 188* lub 22 557 44 71
	obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
SKARGI I ZAŻALENIA	
	801 888 188* lub 22 557 44 71
	BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. ul. Domaniewska 44, 02-672 Warszawa
	obsługa.klienta@bzwbkaviva.pl
	BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. Pl. Andersa 5, 61-894 Poznań

* opłata zgodna z taryfą danego operatora