



## WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW – KLIENTÓW BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., zawartej dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna (po przeniesieniu portfela ubezpieczeń, na podstawie umowy zawartej pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna a BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna, zatwierdzonego decyzją Komisji Nadzoru Finansowego) świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej.

### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ilekroć poniżej używa się następujących pojęć, oznaczają one w odpowiednim przypadku i liczbie:
  - 1) **Aktywność zarobkowa** – podejmowana przez Ubezpieczonego aktywność mająca cel zarobkowy, niezależnie od jej formy, w szczególności wykonywana w ramach umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, działalności gospodarczej, w tym prowadzonej wraz z innymi osobami, działalności wytwórczej w rolnictwie; za Aktywność zarobkową nie jest uważana sprzedaż rzeczy stanowiących osobisty majątek oraz praca twórcza Ubezpieczonego, chyba że stanowi ona zwykły sposób zarobkowania;
  - 2) **Bezrobotny** – osoba zarejestrowana jako bezrobotna we właściwym powiatowym urzędzie pracy, której przysługuje prawo do zasiłku dla bezrobotnych, zgodnie z przepisami dotyczącymi zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy. Przyjmuje się, że dniem uzyskania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego jest pierwszy dzień okresu, za który Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla bezrobotnych, wskazany w decyzji właściwego powiatowego urzędu pracy;
  - 3) **BZWBK24** – usługa bankowości elektronicznej BZWBK24 Internet, poprzez którą można przystąpić do Umowy ubezpieczenia, a także dokonać innych czynności, zgodnie z zawartą z Bankiem Zachodnim WBK S.A. umową usług bankowości elektronicznej BZWBK24;
  - 4) **Certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową;
  - 5) **Deklaracja** – oświadczenia woli, o których mowa w § 4 ust. 3 złożone na piśmie na odpowiednim druku albo w formie elektronicznej za pośrednictwem BZWBK24;
  - 6) **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
    - a) w przypadku Utraty przez Ubezpieczonego zdolności do pracy – dzień powstania Niezdolności do pracy wskazany w orzeczeniu lub zaświadczeniu, wydanym przez lekarza albo organ rentowy. W przypadku, gdy orzeczenie lub zaświadczenie nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do pracy, za Dzień powstania Niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania orzeczenia lub zaświadczenia, potwierdzającego Niezdolność do pracy,
    - b) w przypadku Utraty pracy przez Ubezpieczonego:
      - I. dzień rozwiązania umowy o pracę – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 22 lit. a),
      - II. dzień wykreślenia wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 22 lit. b),
      - III. dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 22 lit. c),
      - IV. dzień wygaśnięcia mandatu posła lub senatora – w przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 22 lit. d);
    - c) w przypadku śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku – dzień śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
  - 7) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, której Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
  - 8) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną, nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w okresie Ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego;
  - 9) **Niezdolność do pracy** – brak zdolności do wykonywania pracy zarobkowej przez Ubezpieczonego, powstały i utrzymujący się na skutek naruszenia czynności organizmu wskutek choroby lub Nieszczęśliwego wypadku, zaistniałych w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Utraty zdolności do pracy i w okresie podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu, potwierdzony zgodnie z obowiązującymi powszechnie przepisami prawa przez organ rentowy albo lekarza niebędącego Osobą bliską względem Ubezpieczonego; Niezdolność do pracy nie występuje, jeżeli Ubezpieczony wykazuje jakąkolwiek Aktywność zarobkową;
  - 10) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 11) **Osoby bliskie względem Ubezpieczonego** – małżonek Ubezpieczonego; osoba pozostająca z Ubezpieczonym w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzice rodziców i rodzeństwo Ubezpieczonego, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, rodzice i rodzeństwo małżonka Ubezpieczonego, jak również rodzeństwo rodziców Ubezpieczonego oraz małżonka Ubezpieczonego;
  - 12) **Pierwotny Okres kredytowania** – okres kredytowania określony w Umowie kredytowej według jej treści z dnia jej zawarcia;
  - 13) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
    - a) stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2 ‰ albo
    - b) obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 14) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 15) **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna;
  - 16) **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego, bądź dobrowolnego;
  - 17) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca objęty Ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;
  - 18) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych Spółka Akcyjna;
  - 19) **Umowa kredytowa** – umowa o udzielenie kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym, określająca wysokość oraz warunki

- spląty kredytu gotówkowego;
- 20) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., zawarta dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
- 21) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
- 22) **Utrata pracy** – zdarzenie, mające miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Utraty pracy, polegające na:
- rozwiązaniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, umowy o pracę za wypowiedzeniem przez pracodawcę, rozwiązaniu umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika, rozwiązaniu umowy o pracę przez pracownika bez wypowiedzenia: gdy pracodawca dopuścił się ciężkiego naruszenia podstawowych obowiązków wobec pracownika, bądź gdy zostało wydane orzeczenie lekarskie stwierdzające szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie pracownika a pracodawca nie przeniósł pracownika w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim do innej pracy, odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe pracownika, rozwiązaniu umowy o pracę za porozumieniem stron, z inicjatywy pracodawcy, w trybie przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nietoczących pracowników - w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę z podmiotem innym niż wskazany w lit. c),
  - wykreśleniu wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, prowadzonej przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej (w rozumieniu przepisów regulujących prowadzenie działalności gospodarczej), na skutek ogłoszenia upadłości lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonych, prowadzących samodzielną działalność gospodarczą,
  - rozwiązaniu umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku Ubezpieczonych pozostających w stosunku pracy z inną niż spółka publiczna spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki,
  - wygaśnięciu mandatu posła lub senatora z przyczyn nie leżących po jego stronie, z wyłączeniem zakończenia kadencji Sejmu i Senatu – w przypadku Ubezpieczonych pełniących funkcję posła lub senatora Rzeczypospolitej Polskiej,
- w bezpośrednim następstwie którego Ubezpieczony uzyskał status Bezrobotnego w okresie tej Ochrony ubezpieczeniowej;
- 23) **Utrata zdolności do pracy** – zdarzenie polegające na powstaniu i utrzymywaniu się Niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie Utraty zdolności do pracy i podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu;
- 24) **Warunki ubezpieczenia** – niniejsze Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A.;
- 25) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – Utrata zdolności do pracy, Utrata pracy, śmierć wskutek Nieszczęśliwego wypadku zaszłe w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

## § 2

### ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

- Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 4 stycznia 2006 roku na czas nieoznaczony.
- W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu.

## § 3

### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego oraz utrata źródła dochodu wskutek Utraty pracy, z zastrzeżeniem ust. 3.
- Z zastrzeżeniem ust. 3 Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty określonych w Warunkach ubezpieczenia świadczeń ubezpieczeniowych w razie zajścia w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego:
  - Utraty zdolności do pracy – w przypadku gdy okres Niezdolności do pracy trwa w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy przynajmniej 30 dni;
  - Utraty pracy – w przypadku gdy okres posiadania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego trwa w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty pracy przynajmniej 30 dni.
- W przypadku wcześniejszej spląty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania przedmiotem ubezpieczenia są następstwa Nieszczęśliwego wypadku skutkujące śmiercią Ubezpieczonego. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskutek Nieszczęśliwego wypadku, przy czym zarówno Nieszczęśliwy wypadek jak i śmierć Ubezpieczonego muszą nastąpić w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu w tym zakresie.

## § 4

### OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy kredytowej ma ukończone 18 lat i który w dniu zakończenia Umowy kredytowej nie ma ukończonych 65 lat, jeżeli wysokość kredytu udzielonego temu Kredytobiorcy nie przekracza kwoty 150 000 złotych, z zastrzeżeniem ust. 2.
- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku może zostać objęty Ubezpieczony, który spełni łącznie następujące warunki:
  - dokona w Pierwotnym Okresie Kredytowania wcześniejszej spląty całości zadłużenia wynikającego z Umowy kredytowej;
  - złoży oświadczenie, o którym w ust. 3 pkt 6) i nie cofnie tej zgody przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku;
  - nie zachodzi żadna z okoliczności wymienionych w § 5 ust. 2 pkt 4)–7) Warunków ubezpieczenia;
- Warunkiem objęcia Kredytobiorcy Ochroną ubezpieczeniową jest ponadto wyrażenie przez niego przed zawarciem Umowy kredytowej zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i złożenie następujących oświadczeń:
  - o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych osobowych przez Ubezpieczyciela jako administratora tych danych;
  - o nieodwołalnym wyrażeniu zgody na przekazanie Ubezpieczycielowi informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy ubezpieczenia;
  - o nieodwołalnym umocowaniu Ubezpieczyciela do zasięgania w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz weryfikacji podanych przez niego danych oraz o okolicznościach związanych z ustaleniem

- prawa do świadczeń z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń;
- 4) o wyrażeniu zgody na przekazywanie i udostępnianie powyższych informacji Ubezpieczającemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w przypadkach kiedy obowiązek taki wynikał będzie z obowiązujących przepisów;
  - 5) o wyrażeniu zgody na wzajemne przekazanie pomiędzy Ubezpieczycielem oraz spółką BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. danych osobowych Ubezpieczonego oraz treści oświadczeń, jak również informacji o wysokości składek opłacanych z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz Umowy Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., a także na połączenie tych danych,
  - 6) o wyrażeniu zgody na niedokonywanie przez Ubezpieczającego na rzecz tego Ubezpieczonego zwrotu opłaty za udostępnienie ubezpieczenia w wysokości podlegającej zwrotowi Ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, w zamian za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczonemu Warunków ubezpieczenia.
  5. Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Kredytobiorcy Certyfikatu potwierdzającego objęcie Ochroną ubezpieczeniową.

## **§ 5**

### **OKRES UDZIELANEJ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ**

1. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty zdolności do pracy i Utraty pracy rozpoczyna się w stosunku do danego Ubezpieczonego od dnia następnego po dniu złożenia przez niego oświadczeń, o których mowa w § 4 Warunków ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej z zastrzeżeniem § 8 Warunków ubezpieczenia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty zdolności do pracy i Utraty pracy kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
  - 1) z dniem rozwiązania Umowy kredytowej z zastrzeżeniem ust. 5;
  - 2) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania;
  - 3) z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania;
  - 4) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego, w odniesieniu do tego Zdarzenia;
  - 5) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej;
  - 6) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - 7) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku rozpoczyna się od następnego dnia po dniu dokonania w Pierwotnym Okresie Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej.
4. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
  - 1) z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania;
  - 2) z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej;
  - 3) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - 4) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
5. Za rozwiązanie Umowy kredytowej, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), nie uznaje się wypowiedzenia Umowy kredytowej przez Ubezpieczającego. W takim przypadku Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie Utraty zdolności do pracy i Utraty pracy w odniesieniu do danego Ubezpieczonego kończy się z dniem spłaty całości kredytu lub z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania, w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 4)–7).
6. Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie.
7. Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca danemu Ubezpieczonemu ulegnie zakończeniu z powodu rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, zapłaconej przez Ubezpieczającego za okres od dnia zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej do końca Pierwotnego Okresu Kredytowania. Informacja w zakresie obowiązujących u Ubezpieczającego zasad rozliczenia okresu niewykorzystanej przez Ubezpieczonego Ochrony ubezpieczeniowej udostępniana jest Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego.
8. W przypadku dokonania przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej i świadczenia przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, zgodnie z oświadczeniem Ubezpieczonego, o którym mowa w § 4 ust. 3 pkt 6 Warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 7.

## **§ 6**

### **SUMA UBEZPIECZENIA**

1. Z zastrzeżeniem ust. 2 i 3, Suma ubezpieczenia właściwa dla danego Ubezpieczonego z tytułu Utraty zdolności do pracy lub Utraty pracy równa jest łącznej wysokości 12 rat kredytu pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, w dniu zakończenia 30-dniowego okresu, o którym mowa odpowiednio w § 3 ust. 2 pkt 1) albo pkt 2) Warunków ubezpieczenia.
2. Z zastrzeżeniem ust. 3, w przypadku gdy do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, w dniu zakończenia 30-dniowego okresu, o którym mowa odpowiednio w § 3 ust. 2 pkt 1) albo pkt 2) Warunków ubezpieczenia, pozostaje mniej niż 12 rat kredytu, Suma ubezpieczenia równa jest łącznej wysokości wszystkich rat kredytu pozostających do spłaty w tym dniu.
3. Maksymalna wysokość raty kredytu, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia, wynosi 6 000 złotych. W przypadku gdy rata kredytu jest wyższa niż kwota, o której mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty kredytu.
4. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego Ubezpieczonego z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest równa 3-krotności kwoty kredytu udzielonego na podstawie Umowy kredytowej, jednak wynosi nie więcej niż 200 000 złotych.

## **§ 7**

### **ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE**

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy lub Utraty pracy równe jest kwocie łącznej wysokości rat kredytu, których termin płatności przypada w okresie Niezdolności do pracy lub przysługiwania Ubezpieczonemu statusu Bezrobotnego, mających miejsce w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w zakresie odpowiednio – Utraty zdolności do pracy lub Utraty pracy, pozostających do spłaty, zgodnie z harmonogramem spłat, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, w dniu zakończenia 30-dniowego okresu, o którym mowa odpowiednio w § 3 ust. 2 pkt 1) albo pkt 2) Warunków ubezpieczenia, nie wyższej jednak niż Suma ubezpieczenia, określona zgodnie z § 6 Warunków ubezpieczenia.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty zdolności do pracy lub Utraty pracy należne jest w ratach. Wysokość poszczególnych rat świadczenia

- odpowiada wysokości rat kredytu pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej.
3. Pierwsza rata będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 dni albo stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie przez 30 dni – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie odpowiednio – Utraty zdolności do pracy lub Utraty pracy.
  4. Z zastrzeżeniem ust. 6, druga i każda kolejna rata będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty albo stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie o 30 dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w zakresie odpowiednio – Utraty zdolności do pracy lub Utraty pracy.
  5. Świadczenie z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego należne jest za każde Zdarzenie ubezpieczeniowe Utraty pracy przez Ubezpieczonego – w okresie Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej w zakresie Utraty pracy.
  6. Kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty pracy jest również należna w przypadku, gdy Ubezpieczony zamieszkały w obszarze, w którym obowiązuje 6-miesięczny okres przysługiwania zasiłku dla bezrobotnych, stracił prawo do tego zasiłku ze względu na upływ 6-miesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal posiada status Bezrobotnego, w rozumieniu przepisów dotyczących zasad promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy.
  7. Świadczenie z tytułu Utraty zdolności do pracy przez Ubezpieczonego należne jest za każde Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Utracie przez niego zdolności do pracy w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy i w okresie podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu. Jednakże w przypadku, gdy kolejna Utrata zdolności do pracy nastąpi w okresie krótszym niż 6 miesięcy od zakończenia poprzedniego okresu Niezdolności do pracy bądź wynika z tej samej choroby lub tego samego Nieszczęśliwego wypadku, pierwsza rata z tytułu późniejszej Utraty zdolności do pracy należna jest, jeżeli ponowny stan Niezdolności do pracy będzie trwał nieprzerwanie 30 dni w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w zakresie Utraty zdolności do pracy i w okresie podlegania przez Ubezpieczonego Ubezpieczeniu chorobowemu. Świadczenie płatne jest wówczas zgodnie z zasadami ustalonymi w ust. 1–6, przy czym łącznie świadczenie to nie może przekraczać różnicy pomiędzy Sumą ubezpieczenia ustaloną z tytułu poprzedniej Utraty zdolności do pracy a świadczeniem wypłaconym z tytułu tej poprzedniej Utraty zdolności do pracy.
  8. Jeżeli w danym czasie zajdą Zdarzenia ubezpieczeniowe: Utraty pracy i Utraty zdolności do pracy i należne raty świadczenia z tytułu obu tych Zdarzeń ubezpieczeniowych będą obejmowały tę samą ratę kredytu, zgodnie z harmonogramem spłaty rat kredytu, ustalonym na podstawie Umowy kredytowej, należne będzie świadczenie z tytułu zajścia tylko jednego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, z tytułu którego Dzień zajścia Zdarzenia nastąpił wcześniej.
  9. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku należne jest w przypadku śmierci Ubezpieczonego w bezpośrednim następstwie Nieszczęśliwego wypadku, przy czym zarówno Nieszczęśliwy wypadek jak i śmierć Ubezpieczonego muszą przypadać w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej danemu Ubezpieczonemu w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest w wysokości określonej w § 6 ust. 4 Warunków ubezpieczenia.

## § 8

### OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
  - 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, stanu wyjątkowego, aktów terroryzmu lub uczestnictwa Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
  - 2) wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia;
  - 3) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, pozostawania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 4) usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
  - 5) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, przy czym przez uprawianie rozumie się uczestnictwo czynne, zarówno indywidualne jak i grupowe, w tym uczestnictwo, mające charakter rekreacji ruchowej a przez sporty wysokiego ryzyka – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, kitesurfingu, zorbingu, nurkowania, kajakarstwa górskiego, skoków do wody, sportów walki i obronnych, wspinaczki, alpinizmu, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, speleologii, boksu, bobslei, skoków bungee, raftingu, canyoningu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego.
2. Z tytułu Utraty zdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
  - 1) zaburzeń emocjonalnych, nerwowych lub psychicznych Ubezpieczonego, w tym depresji i stanów lękowych;
  - 2) choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa, dyskopatii, zespołów korzeniowych, zespołów bólowych kręgosłupa Ubezpieczonego;
  - 3) ciąży, porodu, przerwania ciąży u Ubezpieczonego;
  - 4) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń lekarza albo poddania się przez niego zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarza lub innych powołanych do tego osób, chyba że zabiegi te miały bezpośredni związek z Nieszczęśliwym wypadkiem;
  - 5) chorób wywołanych spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu;
  - 6) podjęcia przez Ubezpieczonego działań mających na celu naruszenie czynności organizmu skutkującej powstaniem i utrzymywaniem się u Ubezpieczonego Niezdolności do pracy;
  - 7) innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych Ubezpieczonego, rozpoznanych u Ubezpieczonego przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 1 roku poprzedzającego dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji.
3. Z tytułu Utraty pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:
  - 1) upływu czasu, na jaki umowa o pracę z Ubezpieczonym została zawarta;
  - 2) rozwiązania umowy o pracę przez Ubezpieczonego, jako pracownika, za uprzedzeniem, bez wypowiedzenia, w razie przejścia części lub całości zakładu pracy zatrudnienia Ubezpieczonego na innego pracodawcę;
  - 3) rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego;
  - 4) rozwiązania umowy o pracę, łączącej Ubezpieczonego z niebędącą spółką publiczną spółką handlową, w której Ubezpieczony lub Osoby bliskie względem Ubezpieczonego posiadają co najmniej 20% głosów w organie stanowiącym tej spółki, z przyczyn innych niż wskazane w § 1 pkt 22 lit. c) Warunków ubezpieczenia.
4. Z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli po Utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej na rzecz pracodawcy pracą w wysokości przekraczającej 50% kwoty wynagrodzenia, które byłoby mu należne od pracodawcy, gdyby nadal pozostawał z nim w stosunku pracy – w okresie pobierania tego świadczenia lub jeżeli po Utracie pracy Ubezpieczony wykazuje Aktywność zarobkową.



5. Z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu złożenia oświadczeń, o których mowa w § 4 Warunków ubezpieczenia Ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, ale w okresie 6 miesięcy przed tym dniem, albo w tym dniu, została dokonana przynajmniej jedna z następujących czynności:
  - 1) pracodawca złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu umowy o pracę;
  - 2) pracodawca złożył Ubezpieczonemu propozycję rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron, w trybie przewidzianym w przepisach prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
  - 3) został złożony wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy Ubezpieczonego;
  - 4) pracodawca prowadził w zakładzie pracy zatrudnienia Ubezpieczonego konsultacje w przedmiocie zwolnień grupowych wynikające z przepisów prawa regulujących szczególne zasady rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników;
 skutkująca Utratą pracy przez Ubezpieczonego w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w zakresie Utraty pracy.
6. Z tytułu Utraty zdolności do pracy Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Utrata zdolności do pracy przez Ubezpieczonego została potwierdzona, na podstawie polskich przepisów prawa, przez właściwego lekarza orzecznika, lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską, inną właściwą jednostkę organu rentowego lub sąd powszechny, orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 5 lat.
7. Z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli śmierć Ubezpieczonego będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem:
  - 1) uczestnictwa Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego, nielicencjonowanych linii lotniczych, z wyłączeniem licencjonowanych linii lotniczych;
  - 2) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa.
8. Z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła po upływie 6 miesięcy od dnia zajścia Nieszczęśliwego wypadku lub nie była bezpośrednim następstwem Nieszczęśliwego wypadku mającego miejsce w okresie obejmowania Ochroną ubezpieczeniową w zakresie śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku.

## § 9

### TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ O ZAPŁATĘ ŚWIADCZEŃ

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać telefonicznie lub pisemnie. Zawiadomienie telefoniczne 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. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz okoliczności uzasadniające przyznanie jej świadczenia ubezpieczeniowego.
3. Osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego ma obowiązek zawiadomić Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym w terminie 90 dni od dnia, w którym osoba ta dowiedziała się o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego uzasadniającego zapłatę świadczenia. Wraz z zawiadomieniem osoba występująca z roszczeniem o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego powinna złożyć do Ubezpieczyciela dokumenty potwierdzające zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienie do otrzymania świadczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
  - 1) w przypadku świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy:
    - a) kopia dokumentu wydanego przez lekarza albo organ rentowy we właściwy sposób stwierdzającego Niezdolność do pracy Ubezpieczonego oraz
    - b) zaświadczenie pracodawcy, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy za okres Niezdolności do pracy, lub w przypadku, gdy Ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia przez okres Niezdolności do pracy, albo
    - c) zaświadczenie organu rentowego stwierdzające, iż Ubezpieczony otrzymuje świadczenie z tytułu Niezdolności do pracy – w przypadku, gdy Ubezpieczonemu przysługuje za okres Niezdolności do pracy świadczenie inne niż zasiłek chorobowy, przyznane przez organ rentowy,
    - d) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
  - 2) w przypadku świadczenia z tytułu Utraty pracy przez Ubezpieczonego:
    - a) zaświadczenie wydane przez właściwy dla Ubezpieczonego powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie jako Bezrobotny,
    - b) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy, stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje zasiłek dla Bezrobotnych,
    - c) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania umowy o pracę, skutkującego Utratą pracy przez Ubezpieczonego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 22) lit. a) Warunków ubezpieczenia),
    - d) kopia postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości pracodawcy lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 22) lit. c) Warunków ubezpieczenia),
    - e) decyzja właściwego urzędu gminy o wykreśleniu wpisu do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego oraz postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości Ubezpieczonego lub kopia postanowienia sądu o oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości Ubezpieczonego z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego (w przypadku, o którym mowa w § 1 ust. 1 pkt 22) lit. b) Warunków ubezpieczenia),
    - f) oświadczenie Ubezpieczonego, iż od Utraty pracy nie wykazuje on żadnej Aktywności zarobkowej,
    - g) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia;
  - 3) w przypadku świadczenia z tytułu śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku:
    - a) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - b) kopia karty zgonu,
    - c) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej,
    - d) dokumenty potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
    - e) szczegółowy opis zajścia Nieszczęśliwego wypadku,
    - f) raporty policyjne dotyczące Nieszczęśliwego wypadku, o ile zostały sporządzone,
    - g) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Zasadność roszczeń o zapłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty pracy lub Utraty zdolności do pracy Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa odpowiednio w postanowieniach ust. 4 pkt 1 albo pkt 2 lit. a), b) i f).
6. W celu ustalenia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty zdolności do pracy, Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną

na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

## **§ 10 WYPŁATA ŚWIADCZEŃ**

1. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są odpowiednio: Ubezpieczonemu, Uposażonym lub innym osobom uprawnionym w złotych, przelewem na wskazany przez uprawnionego rachunek bankowy lub w inny sposób ustalony z uprawnionym.
2. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zapłacić odpowiednio: pierwszą ratę świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy albo z tytułu Utraty pracy, albo świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia w terminie, o którym mowa w zdaniu pierwszym.
3. Kolejne raty świadczenia z tytułu Utraty zdolności do pracy albo z tytułu Utraty pracy, spełniane będą w terminach 14-dniowych, licząc od dnia, w którym stały się należne.

## **§ 11 UPOSAŻENI**

1. Ubezpieczony ma prawo samodzielnie wskazać i zmienić Uposażonych.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci wskutek Nieszczęśliwego wypadku jest wypłacane Uposażonym w częściach określonych przez Ubezpiezonego.
3. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu ubezpieczeniowym, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpiezonego. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpiezonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu ubezpieczeniowym.
4. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpiezonego nie ma żadnego z Uposażonych świadczenie ubezpieczeniowe przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpiezonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.

## **§ 12 PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY**

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 miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpiezonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

## **§ 13 SKARGI I ZAŻALENIA**

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, bezzwłocznie 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 ust. 1–4.
6. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub złożenie powództwa do właściwego sądu.

## **§ 14 POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 9 ust. 1 oraz § 13 ust. 2 i ust. 4 Warunków ubezpieczenia oraz oświadczeń składanych przy wykorzystaniu BZWBK24.
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.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy prawa.

## WARUNKI UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW – KLIENTÓW BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia stanowią integralną część Umowy Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A. zawartej dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna (po przeniesieniu portfela ubezpieczeń, na podstawie umowy zawartej pomiędzy Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna a BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna, zatwierdzonego decyzją Komisji Nadzoru Finansowego) świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej.

### § 1

#### POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Ilekroć poniżej używa się następujących pojęć, oznaczają one w odpowiednim przypadku i liczbie:
  - 1) **BZWBK24** – usługa bankowości elektronicznej BZWBK24 Internet, poprzez którą można przystąpić do Umowy ubezpieczenia a także dokonać innych czynności zgodnie z zawartą z Bankiem Zachodnim WBK S.A. umową usług bankowości elektronicznej BZWBK24;
  - 2) **Całkowita niezdolność do pracy** – utrata przez Ubezpieczonego w okresie świadczenia Ubezpieczonemu Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie Całkowitej niezdolności do pracy, zdolności do wykonywania jakiegokolwiek 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 całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego na okres minimum 5 lat;
  - 3) **Certyfikat** – dokument potwierdzający objęcie Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową;
  - 4) **Deklaracja** – oświadczenia woli, o których mowa w § 4 ust. 2 złożone na piśmie na odpowiednim druku albo w formie elektronicznej za pośrednictwem BZWBK24;
  - 5) **Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy** – to dzień powstania 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 prawomocne orzeczenie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, nie wskazuje dnia powstania Całkowitej niezdolności do pracy, za Dzień zajścia Całkowitej niezdolności do pracy przyjmuje się dzień wydania prawomocnego orzeczenia;
  - 6) **Kredytobiorca** – osoba fizyczna, której Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
  - 7) **Nieszczęśliwy wypadek** – zdarzenie wywołane zewnętrzną przyczyną, nie mającą bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego, która to przyczyna zadziałała w okresie Ochrony ubezpieczeniowej w sposób nagły, niezależnie od woli Ubezpieczonego;
  - 8) **Ochrona ubezpieczeniowa** – zobowiązanie Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w wysokości wynikającej z Warunków ubezpieczenia, w przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 9) **Pierwotny Okres Kredytowania** – okres kredytowania określony w Umowie kredytowej według jej treści z dnia jej zawarcia;
  - 10) **Stan po użyciu alkoholu** – stan, który zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
    - a) stężenia alkoholu we krwi co najmniej 0,2 ‰ albo
    - b) obecności alkoholu w wydychanym powietrzu co najmniej 0,1 mg w 1 dm<sup>3</sup>;
  - 11) **Suma ubezpieczenia** – górna granica odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego;
  - 12) **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK Spółka Akcyjna;
  - 13) **Ubezpieczony** – Kredytobiorca, którego życia i zdrowia dotyczy Umowa ubezpieczenia, objęty ubezpieczeniem na podstawie Umowy ubezpieczenia;
  - 14) **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna;
  - 15) **Umowa kredytowa** – umowa o udzielenie kredytu, zawarta pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym, określająca wysokość oraz warunki spłaty kredytu gotówkowego;
  - 16) **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., zawarta dnia 4 stycznia 2006 roku, na podstawie której Ubezpieczyciel świadczy Ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Ubezpieczający udzielił kredytu gotówkowego na podstawie Umowy kredytowej;
  - 17) **Uposażony** – osoba wskazana przez Ubezpieczonego jako uprawniona do otrzymania świadczenia przewidzianego na wypadek śmierci Ubezpieczonego;
  - 18) **Warunki ubezpieczenia** – niniejsze Warunki Ubezpieczenia na Życie Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A.;
  - 19) **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego lub Całkowita niezdolność Ubezpieczonego do pracy zaszła w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

### § 2

#### ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Umowa ubezpieczenia została zawarta w dniu 4 stycznia 2006 roku na czas nieoznaczony.
2. W przypadku rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do poszczególnych Ubezpieczonych Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z ostatnim dniem okresu Ochrony ubezpieczeniowej udzielanej danemu Ubezpieczonemu.

### § 3

#### PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Ochrona ubezpieczeniowa, rozpoczynająca się w terminie, o którym mowa w § 5 ust. 1 Warunków ubezpieczenia, udzielana jest w zakresie:
  - 1) śmierci Ubezpieczonego i polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu w wysokości określonej w § 6 ust. 1 Warunków ubezpieczenia, w razie zajścia zdarzenia śmierci Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w tym zakresie;
  - 2) Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego i polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu w wysokości określonej w § 6 ust. 2 Warunków ubezpieczenia w razie zajścia zdarzenia Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie Ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej w tym zakresie.
3. W przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, przedmiotem ubezpieczenia jest wyłącznie życie Ubezpieczonego, zaś Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego wyłącznie z tytułu śmierci Ubezpieczonego w wysokości określonej w § 6 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, w razie zajścia zdarzenia śmierci Ubezpieczonego w okresie od następnego dnia po dniu dokonania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej.

#### § 4

#### OBJĘCIE OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty Kredytobiorca, który w dniu zawarcia Umowy kredytowej ma ukończone 18 lat i który w dniu zakończenia Umowy kredytowej nie ma ukończonych 65 lat, jeżeli wysokość kredytu udzielonego temu Kredytobiorcy nie przekracza kwoty 150 000 złotych.
- Warunkiem objęcia Kredytobiorcy Ochroną ubezpieczeniową jest ponadto wyrażenie przez niego przed zawarciem Umowy kredytowej zgody na objęcie Ochroną ubezpieczeniową i złożenie następujących oświadczeń:
  - o wyrażeniu zgody na przetwarzanie jego danych osobowych przez Ubezpieczyciela jako administratora tych danych;
  - o nieodwołalnym wyrażeniu zgody na przekazanie Ubezpieczycielowi informacji stanowiących tajemnicę bankową w zakresie niezbędnym do wykonania Umowy ubezpieczenia;
  - o nieodwołalnym umocowaniu Ubezpieczyciela do zasięgania w innych zakładach ubezpieczeń, zakładach opieki zdrowotnej oraz u lekarzy informacji dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego oraz weryfikacji podanych przez niego danych oraz o okolicznościach związanych z ustaleniem prawa do świadczeń z Umowy ubezpieczenia i wysokości tych świadczeń;
  - o wyrażeniu zgody na przekazywanie i udostępnianie powyższych informacji Ubezpieczającemu, Uposażonemu lub innemu uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia, w przypadkach kiedy obowiązek taki wynikał będzie z obowiązujących przepisów;
  - o wyrażeniu zgody na wzajemne przekazanie pomiędzy Ubezpieczycielem oraz spółką BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. danych osobowych Ubezpieczonego oraz treści oświadczeń, jak również informacji o wysokości składek opłacanych z tytułu Umowy ubezpieczenia oraz Umowy Ubezpieczenia Kredytobiorców – Klientów Banku Zachodniego WBK S.A., a także na połączenie tych danych;
  - o wyrażeniu zgody na niedokonywanie przez Ubezpieczającego na rzecz tego Ubezpieczonego zwrotu opłaty za udostępnienie ubezpieczenia w wysokości podlegającej zwrotowi Ubezpieczonemu w przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed zakończeniem Pierwotnego Okresu Kredytowania, w zamian za udzielanie Ochrony ubezpieczeniowej w okresie po wcześniejszej spłacie całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej, w zakresie i na zasadach przewidzianych w Warunkach ubezpieczenia.
- Ochroną ubezpieczeniową w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, może zostać objęty Ubezpieczony, który spełni łącznie następujące warunki:
  - dokona w Pierwotnym Okresie Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej;
  - złoży oświadczenie, o którym w ust. 2 pkt 6 i nie cofnie tej zgody przed rozpoczęciem Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia;
  - nie zachodzi żadna z okoliczności wymienionych w § 5 ust. 2 pkt 4)–7) Warunków ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do udostępnienia Ubezpieczonemu Warunków ubezpieczenia.
- Ubezpieczający zobowiązany jest do przekazania Kredytobiorcy Certyfikatu potwierdzającego objęcie Ochroną ubezpieczeniową.

#### § 5

#### OKRES UDZIELANEJ OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, rozpoczyna się w stosunku do danego Ubezpieczonego od dnia następnego po dniu złożenia przez niego oświadczeń, o których mowa w § 4 Warunków ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż w dniu udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, z zastrzeżeniem § 7 Warunków ubezpieczenia.
- Ochrona ubezpieczeniowa, udzielana w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
  - z dniem rozwiązania Umowy kredytowej, z zastrzeżeniem ust. 5;
  - z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania;
  - z dniem wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania;
  - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - z dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, z tytułu którego należne jest świadczenie ubezpieczeniowe;
  - z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia;
  - z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, rozpoczyna się od następnego dnia po dniu dokonania w Pierwotnym Okresie Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie, o którym w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, kończy się w stosunku do danego Ubezpieczonego, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
  - z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania;
  - z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
  - z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia;
  - z dniem rezygnacji Ubezpieczonego z Ochrony ubezpieczeniowej.
- Za rozwiązanie Umowy kredytowej, o którym mowa w ust. 2 pkt 1), nie uznaje się wypowiedzenia Umowy kredytowej przez Ubezpieczającego. W takim przypadku, Ochrona ubezpieczeniowa udzielana w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, kończy się z dniem całkowitej spłaty zadłużenia lub z ostatnim dniem Pierwotnego Okresu Kredytowania w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej, z zastrzeżeniem ust. 2 pkt 4)–7).
- Ubezpieczony może zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej w każdym czasie, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie.
- Jeżeli Ochrona ubezpieczeniowa przysługująca danemu Ubezpieczonemu ulegnie zakończeniu z powodu rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej, zapłaconej przez Ubezpieczającego za okres od dnia zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej do końca Pierwotnego Okresu Kredytowania. Informacja w zakresie obowiązujących u Ubezpieczającego zasad rozliczenia okresu niewykorzystanej przez Ubezpieczonego Ochrony ubezpieczeniowej udostępniana jest Ubezpieczonemu przez Ubezpieczającego.
- W przypadku dokonania przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej i świadczenia przez Ubezpieczyciela Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 3 Warunków ubezpieczenia, zgodnie z oświadczeniem Ubezpieczonego, o którym mowa w § 4 ust. 2 pkt 6 Warunków ubezpieczenia, Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zwrotu Ubezpieczającemu składki ubezpieczeniowej za okres niewykorzystanej Ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 3 ust. 2 Warunków ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 7.



## § 6

### ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. Z zastrzeżeniem ust. 3, świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego jest równe aktualnemu saldu zadłużenia tj. kwocie, jaką wynosiłoby zadłużenie Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytowej w dniu jego śmierci, gdyby spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym przez Ubezpieczającego na podstawie Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, powiększoną o odsetki należne za okres, który upłynął od momentu śmierci Ubezpieczonego do dnia zgłoszenia roszczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, nie wyższej niż maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego wskazana w Certyfikacie. Należne świadczenie ubezpieczeniowe jest powiększane o tę kwotę pod warunkiem zgłoszenia roszczenia z tytułu śmierci danego Ubezpieczonego przez Uposażonego lub inną osobę uprawnioną do świadczenia tytułu śmierci danego Ubezpieczonego niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni od dnia powzięcia wiadomości o śmierci danego Ubezpieczonego i o prawie do ubiegania się o świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego jest równe kwocie, jaką wynosiłoby zadłużenie Ubezpieczonego z tytułu Umowy kredytowej w Dniu zajścia Całkowitej niezdolności do pracy, gdyby Ubezpieczony spłacał raty kredytu zgodnie z harmonogramem spłat ustalonym na podstawie Umowy kredytowej z dnia jej zawarcia, przez Ubezpieczającego, nie wyższej jednak niż maksymalna Suma ubezpieczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego wskazana w Certyfikacie.
3. W przypadku wcześniejszej spłaty całości zadłużenia z tytułu Umowy kredytowej przed upływem Pierwotnego Okresu Kredytowania, wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego równa jest kwocie udzielonego kredytu z tytułu Umowy kredytowej.

## § 7

### OGRANICZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W okresie 6 miesięcy począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi na skutek urazu, choroby somatycznej lub psychicznej, rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 5 lat poprzedzających dzień złożenia Deklaracji.
2. W okresie 1 roku począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności i jest zwolniony z obowiązku wypłaty świadczenia należnego z tytułu śmierci Ubezpieczonego, jeżeli zdarzenie to nastąpi pośrednio lub bezpośrednio na skutek próby samobójczej lub wskutek umyślnego samouszkodzenia ciała Ubezpieczonego, bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia Ubezpieczonego.
3. W okresie pierwszych 3 miesięcy począwszy od dnia następnego po dniu złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji, nie wcześniej jednak niż od dnia udostępnienia środków finansowych w ramach zawartej przez niego Umowy kredytowej, Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego powstałej wyłącznie na skutek Nieszczęśliwego wypadku.
4. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela, jeżeli Całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego powstanie bezpośrednio lub pośrednio na skutek:
  - 1) zażycia przez Ubezpieczonego narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy, pozostawiania Ubezpieczonego w Stanie po użyciu alkoholu, chyba, że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
  - 2) chorób wywołanych spożywaniem przez Ubezpieczonego alkoholu;
  - 3) popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samouszkodzenia ciała, bądź rozstroju zdrowia;
  - 4) uprawiania przez Ubezpieczonego sportów wysokiego ryzyka, przy czym przez uprawianie rozumie się uczestnictwo czynne, zarówno indywidualne jak i grupowe, w tym uczestnictwo, mające charakter rekreacji ruchowej a przez sporty wysokiego ryzyka – uprawianie sportów motorowych lub motorowodnych, lotniczych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, kitesurfingu, zorbingu, nurkowania, kajakarstwa górskiego, skoków do wody, sportów walki i obronnych, wspinaczki, alpinizmu, narciarstwa i snowboardingu ekstremalnego, speleologii, boksu, bobslei, skoków bungee, raftingu, canyoningu albo uczestniczenie w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi typu pustynia, góry powyżej 4 000 m n.p.m., busz, bieguny, dżungla, i tereny lodowcowe lub śnieżne wymagające użycia sprzętu asekuracyjnego;
  - 5) choroby psychicznej Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi;
  - 6) innych niż wskazane powyżej stanów chorobowych rozpoznanych przez lekarza, kwalifikujących się do leczenia według zaleceń lekarza lub leczonych u Ubezpieczonego w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji. Przyjmuje się ponadto, że w czasie przypadającym na okres 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia przez Ubezpieczonego Deklaracji leczony był dany stan chorobowy, jeśli w ciągu całego tego czasu lub jego części Ubezpieczony był uprawniony do otrzymywania jakiegokolwiek świadczenia społecznego związanego z tym stanem chorobowym lub jeśli toczyło się postępowanie w sprawie przyznania Ubezpieczonemu takiego świadczenia.

## § 8

### TRYB ZGŁASZANIA ROSZCZEŃ, WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. Zawiadomienia Ubezpieczyciela o Zdarzeniu ubezpieczeniowym należy dokonać telefonicznie lub pisemnie. Zawiadomienie telefoniczne należy potwierdzić zawiadomieniem w formie pisemnej.
2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu pisemnego zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna udowodnić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia.
3. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu śmierci Ubezpieczonego są:
  - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia;
  - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu Ubezpieczonego;
  - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby uprawnionej;
  - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego są:
  - 1) wypełniony i podpisany druk zgłoszenia roszczenia;
  - 2) 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 Całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego;
  - 3) kopia dokumentacji medycznej dotyczącej powstania Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
  - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. W celu ustalenia prawa do świadczenia z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego Ubezpieczyciel może zażądać od Ubezpieczonego

poddania się badaniom lekarskim i diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych. Badania wykonane zostaną na koszt Ubezpieczyciela, przez lekarza wyznaczonego przez Ubezpieczyciela. Ubezpieczony nie może odmówić wykonania czynności, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

6. Świadczenie z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego przysługuje Ubezpieczonemu.
7. Świadczenie z tytułu śmierci Ubezpieczonego wypłacane jest Uposażonym. Jeżeli Ubezpieczony wskazał kilku Uposażonych i nie określił ich udziału w świadczeniu, uważa się, że udziały te są równe. Jeżeli suma udziałów w świadczeniu poszczególnych Uposażonych nie jest równa 100%, uważa się, że udziały tych Uposażonych są proporcjonalne do udziałów wskazanych przez Ubezpieczonego. Wskazanie Uposażonego staje się bezskuteczne, jeżeli Uposażony zmarł przed śmiercią Ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci. W takim przypadku, udział tego Uposażonego przypada pozostałym Uposażonym w częściach proporcjonalnych do ich udziałów w świadczeniu. Jeżeli w chwili śmierci Ubezpieczonego nie ma żadnego z Uposażonych, świadczenie przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
8. Świadczenie wypłacane jest w złotych przelewem na rachunek bankowy wskazany przez uprawnionego do otrzymania danego świadczenia.
9. Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 30 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości świadczenia nie było w tym terminie możliwe, Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie w terminie 14 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 wypłaca w terminie wskazanym w zdaniu pierwszym.

## **§ 9**

### **PRAWO WŁAŚCIWE I SĄD WŁAŚCIWY**

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 miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

## **§ 10**

### **SKARGI I ZAŻALENIA**

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, bezzwłocznie 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 ust. 1–4.
6. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń, uprawnionemu z Umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych lub złożenia powództwa do właściwego sądu.

## **§ 11**

### **POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z zawarciem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 oraz § 10 ust. 2 i 4 Warunków ubezpieczenia oraz oświadczeń składanych przy wykorzystaniu BZWBK24.
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.
3. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy kodeksu cywilnego oraz inne obowiązujące przepisy prawa.

Niniejsze Warunki ubezpieczenia obowiązują od 12.12.2011.