

## KARTA PRODUKTU

**Ubezpieczenie na Wypadek Utraty Pracy oraz Utraty Zdolności Do Pracy  
Kredytobiorców Kredytów Hipotecznych udzielanych przez  
Bank Zachodni WBK S.A.**

**PAKIET PODSTAWOWY, PAKIET PREMIUM, PAKIET VIP**

**Ubezpieczyciel: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. z siedzibą w Warszawie**

**Ubezpieczający: Bank Zachodni WBK S.A. z siedzibą we Wrocławiu**

### Do kogo skierowane jest ubezpieczenie

**Ubezpieczenie jest** dedykowane osobom fizycznym, którym Bank Zachodni WBK S.A. udzielił Kredytu hipotecznego na podstawie Umowy kredytowej oraz którym charakter prowadzenia Aktywności zarobkowej pozwoli na uzyskanie Statusu bezrobotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie przepisów polskiego prawa.

### Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Kredytobiorcy oraz utrata źródła dochodu wskutek utraty przez Ubezpieczonego pracy.

1. Zakres ubezpieczenia obejmuje mającą miejsce w Okresie ubezpieczenia:
  - 1) utratę zdolności do pracy przez Ubezpieczonego – w przypadku, gdy okres niezdolności do pracy trwa w Okresie ubezpieczenia przynajmniej 30 dni;
  - 2) utratę pracy przez Ubezpieczonego – w przypadku, gdy okres posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego trwa w Okresie ubezpieczenia przynajmniej 30 dni.
2. Ubezpieczony, w ramach programu ubezpieczeniowego dla Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielonych przez Bank Zachodni WBK S.A., może przystąpić do jednego z trzech PAKIETÓW:
  - a. PAKIET PODSTAWOWY, w skład którego wchodzi ryzyko Utraty pracy oraz Utraty zdolności do pracy z tytułu Generalnej Umowy ubezpieczenia utraty pracy oraz utraty zdolności do pracy Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A., zawartej pomiędzy spółką Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. a Bankiem („Umowa ubezpieczenia Majątkowego”);
  - b. PAKIET VIP, w skład którego wchodzi:
    - i. ryzyko Utraty pracy oraz Utraty zdolności do pracy z tytułu Umowy ubezpieczenia Majątkowego,
    - ii. ryzyko śmierci, trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz poważnego zachorowania z tytułu Generalnej Umowy na Życie Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A., zawartej pomiędzy

spółką Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. a Bankiem („Umowa ubezpieczenia na Życie”);

- c. PAKIET PREMIUM, w skład którego wchodzi:
- i. ryzyko Utraty pracy oraz Utraty zdolności do pracy, z tytułu Umowy ubezpieczenia Majątkowego,
  - ii. ryzyko śmierci oraz poważnego zachorowania z tytułu Umowy ubezpieczenia na Życie.

### Wyłączenia odpowiedzialności

Poza przypadkami określonymi przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa, 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) spożycia przez Ubezpieczonego alkoholu, zażycia narkotyków, środków psychotropowych bądź innych podobnie działających środków, chyba że zażycie tych substancji nastąpiło zgodnie z zaleceniem lekarza;
- 4) usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała;
- 5) udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, takich jak spadochroniarstwo, sporty lotnicze, motorowe i motorowodne, wspinaczka, speleologia, nurkowanie z użyciem aparatu powietrznego, rafting, skoki na linie.

Przedmiot ubezpieczenia	Zdarzenie wyłączone z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela
<b>Utrata pracy</b>	<p>Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli Ubezpieczony utracił pracę na skutek:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. upływu czasu na jaki umowa o pracę została zawarta;</li><li>2. ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą prowadzącym działalność gospodarczą, będącym Osobą bliską dla Ubezpieczonego, chyba że ustanie stosunku pracy nastąpiło z powodu wykreślenia przez Osobę bliską działalności z przyczyn ekonomicznych;</li><li>3. rozwiązania umowy o pracę przez pracownika w trybie jedynie powodującym skutki wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę, w szczególności w trybie opisanym w art. 23<sup>1</sup> § 4 Kodeksu pracy;</li><li>4. ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą, którego akcjonariuszami lub udziałowcami posiadającymi łącznie powyżej 20 %</li></ol>

udziałów albo akcji są Osoby bliskie względem Ubezpieczonego, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych;

- ustania stosunku pracy wiążącego go z pracodawcą, którego akcjonariuszem albo udziałowcem, posiadającym powyżej 20 % odpowiednio akcji albo udziałów jest Ubezpieczony, chyba że akcje pracodawcy notowane są na giełdzie papierów wartościowych lub ustanie stosunku pracy nastąpiło ze względu na ogłoszenie upadłości lub oddalenie wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego.

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:

- w okresie pierwszych 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do osób będących Kredytobiorcami Kredytu hipotecznego w chwili złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia;
- jeżeli którakolwiek z wymienionych osób: małżonek Ubezpieczonego, osoba pozostająca z nim w konkubinacie, dzieci, rodzice, rodzeństwo, małżonkowie dzieci i rodzeństwa Ubezpieczonego, prowadzą działalność gospodarczą o profilu zawierającym wykreśloną z powodów ekonomicznych działalność Ubezpieczonego, co najmniej w zakresie Grupy, Klasy i Podklasy, zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności i działalność tę rozpoczęła później niż 3 miesiące przed wykreśleniem działalności z powodów ekonomicznych przez Ubezpieczonego;
- jeżeli po Utracie pracy Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenia związane z wykonywaną wcześniej 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;
- w okresie 6 miesięcy od dnia wypłaty ostatniej raty świadczenia z tytułu Utraty pracy w stosunku do Ubezpieczonego, któremu Ubezpieczyciel wypłacił poprzednie świadczenie przez okres krótszy niż 12 miesięcy i który zgłosił kolejne zdarzenie Utraty pracy oraz zarejestrował się w urzędzie pracy jako bezrobotny bez prawa do zasiłku;
- w okresie 12. miesięcy od dnia złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli w dniu złożenia tej Deklaracji Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że może Utracić pracę.

**Utrata zdolności do pracy**

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe będzie bezpośrednim lub pośrednim następstwem:

- zaburzeń emocjonalnych, nerwowych lub psychicznych, w tym depresji i stanów lękowych.
- zespołów bólowych wszystkich odcinków kręgosłupa, chyba że są to potwierdzone diagnozą lekarską finalne i obiektywne symptomy ograniczenia ruchu.
- cięży, porodu lub okoliczności z nimi powiązanych, zabiegu usuwania

cięży, o ile nie został on wykonany w celu ratowania życia lub zdrowia.

4. choroby wywołanej u Ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio przez HIV.
5. 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.
6. podjęcia przez Ubezpieczonego działań mających na celu naruszenie czynności organizmu skutkującej powstaniem i utrzymywaniem się niezdolności do pracy.

Świadczenie z tytułu Utraty zdolności do pracy nie zostanie wypłacone przez Ubezpieczyciela w okresie pierwszych 6 miesięcy od przystąpienia danego Ubezpieczonego do ubezpieczenia, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie na skutek choroby Ubezpieczonego innej niż stany opisane w punktach 1.-4. powyżej, rozpoznanej w czasie przypadającym na okres 6 miesięcy poprzedzających objęcie Ochroną ubezpieczeniową, bądź którą Ubezpieczony leczył w czasie przypadającym na ten okres albo o której występowaniu w tym czasie Ubezpieczony wiedział. W szczególności uważa się, że w czasie przypadającym na okres 6 miesięcy poprzedzających objęcie Ochroną ubezpieczeniową u Ubezpieczonego występowała choroba, o której on wiedział, jeśli w ciągu całego tego czasu lub jego części był uprawniony do otrzymywania jakiegokolwiek wypłaty również świadczenia o charakterze społecznym związanego z chorobą, albo jeśli toczyło się postępowanie w sprawie przyznania mu takiego świadczenia.

### **Suma ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe**

1. Suma ubezpieczenia właściwa dla danego Ubezpieczonego, z tytułu każdego Zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest łącznej wysokości 12 rat Kredytu hipotecznego, pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat. Każda rata zostanie powiększona:
  - 1) w PAKIECIE PODSTAWOWYM – o kwotę w wysokości 4,6% liczoną od wysokości raty;
  - 2) w PAKIECIE PREMIUM – o sumę kwot: 4,6% liczoną od wysokości raty oraz 9,99 zł;
  - 3) w PAKIECIE VIP – o sumę kwot: 4,1817% liczoną od wysokości raty, 0,0499% liczoną od wysokości salda zadłużenia Kredytu hipotecznego, powiększoną o odsetki według przewidzianej Umową kredytową stopy procentowej oraz 9,99 zł

na dzień zakończenia 30-dniowego okresu niezdolności do pracy, w przypadku utraty zdolności do pracy lub na dzień zakończenia 30-dniowego okresu posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego, w przypadku utraty pracy.

2. Jeśli do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat, w dniu zakończenia 30-dniowego okresu niezdolności do pracy, w przypadku utraty zdolności do pracy lub w dniu zakończenia 30-dniowego okresu posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego, w przypadku utraty pracy, pozostaje mniej niż 12 rat, Suma ubezpieczenia równa jest łącznej wysokości wszystkich rat Kredytu hipotecznego pozostających do spłaty w tym dniu, powiększonych o kwoty, o których mowa w pkt.1, w zależności od PAKIETU.

3. Maksymalna wysokość raty Kredytu hipotecznego, która stanowi podstawę do określenia Sumy ubezpieczenia wynosi 5.000 złotych. W przypadku, gdy rata Kredytu hipotecznego jest wyższa, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do Sumy ubezpieczenia obliczonej na podstawie maksymalnej wysokości raty.
4. Łączna Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na Utracie zdolności do pracy, które zajdą w Okresie ubezpieczenia, przysługującej danemu Ubezpieczonemu stanowi równowartość wysokości 36 rat dla Kredytów hipotecznych, dla których Okres ubezpieczenia jest nie dłuższy niż 10 lat i 48 rat dla Kredytów hipotecznych, dla których Okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 10 lat.
5. Łączna Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych polegających na Utracie pracy, które zajdą w Okresie ubezpieczenia, przysługującej danemu Ubezpieczonemu stanowi równowartość wysokości 36. rat dla Kredytów hipotecznych, dla których Okres ubezpieczenia jest nie dłuższy niż 10 lat i 48. rat dla Kredytów hipotecznych, dla których Okres ubezpieczenia wynosi co najmniej 10 lat.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe równe jest kwocie łącznej wysokości rat Kredytu hipotecznego, których termin płatności przypada w okresie Niezdolności do pracy lub przysługiwania Ubezpieczonemu Statusu bezrobotnego, zaistniałych w trakcie ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, pozostających do spłaty zgodnie z harmonogramem spłat w dniu zakończenia 30-dniowego okresu niezdolności do pracy lub w dniu zakończenia 30-dniowego okresu posiadania przez Ubezpieczonego Statusu bezrobotnego.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe należne jest w ratach. Wysokość poszczególnych rat świadczenia odpowiada wysokości rat Kredytu hipotecznego pozostających do spłaty zgodnie z aktualnym harmonogramem spłat, powiększonych o kwoty, o których mowa w ust.1, w zależności od PAKIETU.
8. 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 ubezpieczenia tego Ubezpieczonego.
9. Druga i każda kolejna rata będzie należna, jeżeli Status bezrobotnego będzie przysługiwał Ubezpieczonemu nieprzerwanie o miesiąc dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty albo stan Niezdolności do pracy Ubezpieczonego trwać będzie nieprzerwanie o miesiąc dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty w Okresie ubezpieczenia tego Ubezpieczonego.

## Wyплата świadczenia

1. Świadczenia wypłacane są Ubezpieczonemu w złotych polskich, przelewem na wskazany przez niego rachunek bankowy lub w inny ustalony z Ubezpieczonym sposób.
2. Wyплата świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia. Osoba dochodząca roszczenia o zapłatę świadczenia powinna wykazać zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz uprawnienia do otrzymania świadczenia.
3. Wyплата pierwszej raty świadczenia następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do

ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności.

4. Kolejne raty świadczeń spełniane będą w terminach 14-dniowych, licząc od dnia, w którym staną się należne.

### Zgłaszanie roszczenia

1. W przypadku powstania Zdarzenia ubezpieczeniowego skontaktuj się telefonicznie z Ubezpieczycielem:

Centrum Telefoniczne Avivy

Kontakt: 0 801 888 444 lub 022 557 44 44 (opłata zgodna z taryfą danego operatora)

czynne od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30 – 20.00

2. O obowiązku zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego należy powiadomić Ubezpieczyciela w terminie 90 dni od dnia, w którym informujący dowiedział się o Zdarzeniu ubezpieczeniowym uzasadniającym zapłatę świadczenia.

### Opłata za ochronę ubezpieczeniową

Wysokość opłaty za ochronę ubezpieczeniową świadczoną przez Ubezpieczyciela określona jest w Taryfie opłat i prowizji pobieranych przez Bank Zachodni WBK S.A. za czynności bankowe dla ludności. Miesięczna opłata za ochronę ubezpieczeniową płatna jest przez Ubezpieczonego w dniu płatności raty kredytu i wynosi:

1. Pakiet Podstawowy: 4,6% od aktualnej raty kredytu,
2. Pakiet Premium: 4,6% od aktualnej raty kredytu + 9,99 zł,
3. Pakiet VIP: 4,1817% od aktualnej raty kredytu + 0,0499% od aktualnego salda zadłużenia + 9,99 zł.

### Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. W stosunku do osób nie będących w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia Kredytobiorcami Kredytu hipotecznego, Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następującym po dniu otwarcia rachunku kredytowego do obsługi Kredytu hipotecznego, nie wcześniej jednak niż z dniem następującym po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i oświadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UTRATY PRACY oraz UTRATY ZDOLNOŚCI DO PRACY Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A.
2. W stosunku do osób będących w dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia Kredytobiorcami Kredytu hipotecznego, Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z dniem następującym po dniu złożenia Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia i oświadczeń, o których mowa w § 4 ust. 2 WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UTRATY PRACY oraz UTRATY ZDOLNOŚCI DO PRACY Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A.

3. Okres ubezpieczenia jest nieoznaczony i kończy się z dniem zajścia wcześniejszego z następujących zdarzeń:
  - 1) śmierci Ubezpieczonego;
  - 2) rozwiązania Umowy kredytowej;
  - 3) spłaty pełnej kwoty Kredytu hipotecznego;
  - 4) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
  - 5) nieopłacenia przez Bank należnych Ubezpieczycielowi składek ubezpieczeniowych za tego Ubezpieczonego - z upływem drugiego kolejnego okresu rozliczeniowego, za który składka była należna a nie została opłacona; za nieopłaconą składkę uważa się również składkę opłaconą w niepełnej wysokości;
  - 6) rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 2 WARUNKÓW UBEZPIECZENIA UTRATY PRACY oraz UTRATY ZDOLNOŚCI DO PRACY Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A.;
  - 7) ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia;
  - 8) przyznania Ubezpieczonemu uprawnień emerytalnych lub rentowych;
4. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu danego ryzyka, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego kończy się z dniem wyczerpania łącznej sumy ubezpieczenia określonej dla danego Zdarzenia ubezpieczeniowego.
5. Ubezpieczony może w każdej chwili zrezygnować z Ochrony ubezpieczeniowej, składając Ubezpieczającemu stosowne oświadczenie w formie pisemnej. Rezygnacja jest skuteczna z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym zostało złożone oświadczenie, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym.
6. Rezygnacja jednego Współkredytobiorcy z Ochrony ubezpieczeniowej nie powoduje zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Współkredytobiorców.
7. Ubezpieczony zobowiązany jest poinformować niezwłocznie Ubezpieczającego o uzyskaniu uprawnień emerytalnych lub rentowych.

## Reklamacje

1. W przypadku braku satysfakcji z usług świadczonych przez Ubezpieczyciela przysługuje prawo złożenia reklamacji (w tym skargi, zażalenia). Sposób wniesienia reklamacji może być dowolny - telefon, przesyłka pocztowa, e-mail - a jeśli osobiście, podczas wizyty w jednostce Ubezpieczyciela, to do protokołu albo pozostawiając pismo. Do dyspozycji klientów Ubezpieczyciela jest infolinia: 801 888 444 oraz 22 557 44 44 (opłata zgodna z taryfą danego operatora) dla osób korzystających z sieci komórkowych, adres e-mail: reklamacje@aviva.pl
2. Odpowiedzi na reklamację Ubezpieczyciel udzieli w postaci papierowej lub na innym trwałym nośniku informacji bądź - jeżeli dana osoba o to wniosowała - pocztą elektroniczną, niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni od otrzymania przez Ubezpieczyciela reklamacji, a w szczególnie skomplikowanym przypadku uniemożliwiającym rozpatrzenie reklamacji w tym terminie (o czym

Ubezpieczyciel powiadomi składającego reklamację odrębną korespondencją) - nie później niż w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela reklamacji.

3. Zgłaszający reklamację jest uprawniony do złożenia odwołania od decyzji Ubezpieczyciela dotyczącej złożonej reklamacji (na zasadach wskazanych powyżej). W sytuacji nieuwzględnienia roszczeń w powyższym trybie przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego. Począwszy od dnia 1 stycznia 2016 roku osobie fizycznej będącej ubezpieczającym, ubezpieczonym, uposażonym lub uprawnionym z umowy ubezpieczenia przysługuje prawo do wystąpienia do Rzecznika Finansowego z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie pozasądowego rozwiązywania sporów pomiędzy klientem a podmiotem rynku finansowego. Ponadto konsument ma prawo zwrócenia się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.