

KARTA PRODUKTU

**Ubezpieczenie na Życie, na Wypadek Trwałej i Całkowitej Niezdolności do pracy oraz
Poważnego Zachorowania Kredytobiorców Kredytów Hipotecznych
udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A.**

PAKIET VIP

Ubezpieczyciel: Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie 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.

Przedmiot i zakres ubezpieczenia

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.
2. Zakres ubezpieczenia obejmuje następujące Zdarzenia ubezpieczeniowe, powstałe w trakcie trwania Okresu ubezpieczenia:
 - 1) śmierć Ubezpieczonego,
 - 2) trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego,
 - 3) poważne zachorowanie Ubezpieczonego.
3. W skład pakietu VIP wchodzi:
 - a. 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 ("Umowy ubezpieczenia Majątkowego"),
 - b. 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”).

Wyłączenia odpowiedzialności

Przedmiot ubezpieczenia	Zdarzenie wyłączone z zakresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela
Śmierć	Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi pośrednio lub bezpośrednio na skutek urazu, choroby somatycznej lub psychicznej rozpoznanych przed objęciem Ubezpieczonego Ochroną ubezpieczeniową w okresie 2 lat od

	<p>rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.</p> <p>Jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi na skutek samobójstwa lub wskutek umyślnego samouszkodzenia ciała bądź umyślnego wywołania rozstroju zdrowia w okresie 1 roku od rozpoczęcia Ochrony ubezpieczeniowej.</p>
<p>Trwała i całkowita niezdolności do pracy oraz Poważne zachorowanie</p>	<p>Świadczenie nie zostanie wypłacone jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe powstanie:</p> <ol style="list-style-type: none">1. w związku ze spożyciem przez Ubezpieczonego alkoholu, nie zaleconym przez lekarza zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy.
	<ol style="list-style-type: none">2. w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała.
	<ol style="list-style-type: none">3. jako wynik 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.
	<ol style="list-style-type: none">4. jako wynik udziału Ubezpieczonego w wyścigach wszelkiego rodzaju, poza lekkoatletyką i pływaniami.
	<ol style="list-style-type: none">5. w związku z chorobą umysłową Ubezpieczonego lub występującymi u niego zaburzeniami psychicznymi.
	<ol style="list-style-type: none">6. w związku z chorobą wywołaną u Ubezpieczonego bezpośrednio lub pośrednio przez HIV.
	<p>Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania 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 5 i 6, 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 świadczenia o charakterze społecznym związanego z chorobą, albo jeśli toczyło się postępowanie w sprawie przyznania mu takiego świadczenia.</p>
<p>W przypadku jednoczesnego wystąpienia więcej niż jednego Poważnego zachorowania takiego jak: Zawał serca, Nowotwór złośliwy, Udar mózgu, Niewydolność nerek, Zabiegi chirurgiczne na naczyniach wieńcowych, Przeszczep narządów, Rozległe oparzenie, Utrata wzroku, Angioplastyka tętnic wieńcowych, Łagodny nowotwór mózgu, odpowiedzialność Ubezpieczyciela ograniczona jest do wypłaty wyłącznie jednego świadczenia.</p>	
<p>Jeśli dane Poważne zachorowanie wystąpiło wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od wystąpienia poprzednich Poważnych zachorowań skutkujących</p>	

wypłatą świadczenia, jak również w przypadku, gdy stanowi ono takie same Poważne zachorowania, jak te, które wcześniej skutkowały wypłatą świadczenia.

W przypadku, gdy Poważne zachorowanie jest bezpośrednim bądź pośrednim skutkiem któregośkolwiek z poprzednich Poważnych zachorowań skutkujących wypłatą świadczenia.

Suma ubezpieczenia i świadczenie ubezpieczeniowe

1. Świadczenie ubezpieczeniowe jest równe:
 - 1) w przypadku śmierci Ubezpieczonego – kwocie salda zadłużenia z tytułu Kredytu hipotecznego, jakie pozostało do spłaty na dzień śmierci Ubezpieczonego, powiększonej o odsetki według przewidzianej Umową kredytową stopy procentowej, od dnia śmierci Ubezpieczonego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni;
 - 2) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego – kwocie salda zadłużenia z tytułu Kredytu hipotecznego, jakie pozostało do spłaty na dzień orzeczenia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego przez właściwy organ rentowy, powiększonej o odsetki według przewidzianej Umową kredytową stopy procentowej, od dnia orzeczenia Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego do dnia podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni;
 - 3) w przypadku wystąpienia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego – kwocie 20 tys. zł
2. W przypadku kredytu udzielonego przez Bank, wyrażonego w walucie obcej podstawą do obliczenia świadczenia jest wysokość kredytu lub rat kredytowych obliczona według kursu sprzedaży danej waluty, ogłoszonego w pierwszej tabeli kursów Banku, obowiązującego w dniu podjęcia decyzji o wypłacie świadczenia.

Wypłata świadczenia

1. Wypłata 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.
2. Świadczenie z tytułu Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy oraz Poważnego zachorowania wypłacane jest Ubezpieczonemu.
3. 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. Jeśli Uposażony zmarł przed śmiercią ubezpieczonego albo umyślnie przyczynił się do jego śmierci, 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.

4. Wypłata świadczenia ubezpieczeniowego następuje 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, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.

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 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 NA ŻYCIE, TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY oraz POWAŻNEGO ZACHOROWANIA 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 NA ŻYCIE, TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY oraz POWAŻNEGO ZACHOROWANIA Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A.

3. W przypadku, gdy w dniu złożenia wniosku o udzielenie Kredytu przez osobę nie będącą Kredytobiorcą Kredytu hipotecznego lub Deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przez Kredytobiorcę Kredytu hipotecznego, Kredytobiorca spełnia przynajmniej jeden z niżej wymienionych warunków:
- 1) zadłużenie Kredytobiorcy z tytułu Kredytu hipotecznego albo wnioskowana kwota Kredytu hipotecznego jest równa lub wyższa niż 350 000 zł;
 - 2) suma wieku Kredytobiorcy oraz okresu kredytowania przekracza 70 lat i jednocześnie wysokość aktualnego zadłużenia z tytułu Kredytu hipotecznego albo wnioskowana kwota Kredytu hipotecznego jest równa lub wyższa niż 100 000 zł;
 - 3) wiek Kredytobiorcy jest równy lub wyższy niż 60 lat;

Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się na zasadach wskazanych powyżej, przy czym jest ona ograniczona do odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłącznie z tytułu śmierci Ubezpieczonego oraz Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy maksymalnie do kwoty zadłużenia z tytułu Kredytu hipotecznego albo wnioskowanej kwoty Kredytu hipotecznego, nie więcej jednak niż 350 tys. zł. Objęcie Ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie, może nastąpić wyłącznie za zgodą Ubezpieczyciela, które przed wyrażeniem takiej zgody ma prawo zażądać poddania się przez Kredytobiorcę badaniom lekarskim z wyłączeniem badań genetycznych.

4. Okres ubezpieczenia jest nieoznaczony i kończy się z dniem zajścia wcześniejszego z następujących zdarzeń:
- 1) śmierci Ubezpieczonego;
 - 2) orzeczenia trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego;
 - 3) rozwiązania Umowy kredytowej;
 - 4) spłaty pełnej kwoty Kredytu hipotecznego;
 - 5) rezygnacji Ubezpieczonego z ubezpieczenia;
 - 6) 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;
 - 7) rozwiązania Umowy ubezpieczenia, o której mowa w § 2 WARUNKÓW UBEZPIECZENIA NA ŻYCIĘ, TRWAŁEJ I CAŁKOWITEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY oraz POWAŻNEGO ZACHOROWANIA Kredytobiorców kredytów hipotecznych udzielanych przez Bank Zachodni WBK S.A.
5. Ochrona ubezpieczeniowa w odniesieniu do danego Ubezpieczonego kończy się z dniem zajścia następujących zdarzeń:

- 1) ukończenia przez Ubezpieczonego 70. roku życia w zakresie ubezpieczenia ryzyka Poważnego zachorowania;
 - 2) ukończenia przez Ubezpieczonego 65. roku życia w zakresie ubezpieczenia ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy;
 - 3) przyznania Ubezpieczonemu uprawnień emerytalnych w zakresie ubezpieczenia ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy.
6. 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.
7. Rezygnacja jednego Współkredytobiorcy z Ochrony ubezpieczeniowej nie powoduje zakończenia Ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Współkredytobiorców.
8. Ubezpieczony zobowiązany jest niezwłocznie poinformować 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 lub w Banku, 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 zwrócić się o pomoc do Miejskiego lub Powiatowego Rzecznika Konsumenta. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.