

KARTA PRODUKTU

Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny
Umowy Ubezpieczenia Nr KB 0000019

Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.

Ubezpieczający: Bank Zachodni WBK S.A.

W dniu 04. 01. 2013 r. zarejestrowane zostało połączenie Kredyt Banku S.A. z BZ WBK S.A. i z tym dniem zmianie uległy firma oraz dane rejestrowe Ubezpieczającego.

Ubezpieczony: osoba fizyczna, która ma podpisaną z Bankiem Zachodnim WBK S.A. umowę kredytu lub/i pożyczki

Data opracowania: 31.12.2016 r.

Karta Produktu została przygotowana na podstawie Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance, wydanej przez Komisję Nadzoru Finansowego w dniu 24.06.2014 r.

Karta Produktu jest materiałem informacyjnym i nie stanowi integralnej części umowy i warunków ubezpieczenia na życie Ubezpieczenia na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny.

Zapoznaj się z dokumentacją ubezpieczeniową, zwłaszcza ze Szczególnymi Warunkami Ubezpieczenia Ubezpieczenie na życie kredytobiorców zaciągających kredyt mieszkaniowy, pożyczkę hipoteczną lub kredyt konsolidacyjny hipoteczny (SWU).

1. Umowa ubezpieczenia:

- Ubezpieczenie oferowane jest w formie grupowej.
- Ubezpieczenie ma charakter ochronny.

2. Warunki przystąpienia do umowy ubezpieczenia:

- Ubezpieczeniem może być objęta osoba fizyczna, której ubezpieczający udzielił kredytu lub/i pożyczki na podstawie umowy kredytu lub/i pożyczki, która w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyła 18 lat, a nie ukończyła 65 lat, której życie i zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia i nie jest osobą niepełnosprawną z orzeczoną niezdolnością do pracy.
- Podstawą przystąpienia do umowy ubezpieczenia jest podpisanie przez ubezpieczonego deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia zawierającej oświadczenia o stanie zdrowia; wyłącznie w momencie zawierania umowy kredytu.
- W przypadku gdy umowa kredytu zawarta została przez więcej niż jedną osobę, ochroną ubezpieczeniową objęte są wszystkie z tych osób, które w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia ukończyły 18 lat oraz które nie ukończyły 65 lat i podpisały deklarację uczestnictwa w umowie ubezpieczenia zawierającą oświadczenie o stanie zdrowia i ponadto osoby te nie są osobami niepełnosprawnymi z orzeczoną niezdolnością do pracy zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi.

3. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

- Zgon ubezpieczonego,
- Inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku:
 - w przypadku ubezpieczonych, którzy nie ukończyli odpowiednio 60 lat kobiety i 65 lat mężczyźni inwalidztwo ubezpieczonego w wyniku wypadku rozumiane będzie zgodnie z następującą definicją: powstałe, w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego, spowodowane wypadkiem, w wyniku których ubezpieczony, zdaniem komisji lekarskiej powołanej przez ubezpieczyciela, jest całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy i po upływie tego okresu nadal pozostaje trwale i całkowicie niezdolny do wykonywania jakiejkolwiek pracy oraz zgodnie z wiedzą medyczną nie rokuje odzyskania zdolności do pracy
 - w przypadku ubezpieczonych, którzy w dniu zajścia zdarzenia mają ukończone odpowiednio 60 lat kobiety i 65 lat mężczyźni, odpowiedzialność w zakresie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku, z zastosowaniem następującej definicji: trwałe zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, skutkujące trwałym uszczerbkiem na zdrowiu w wysokości co najmniej 90%, ustalonym zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa regulującymi orzekanie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu dla celów ustalania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

4. Suma ubezpieczenia:

- Suma ubezpieczenia w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych jest zmienna w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej i w danym dniu odpowiada aktualnemu niewymagalnemu zadłużeniu ubezpieczonego (liczonemu odrębnie dla każdego kredytu) wynikającemu z zawartych umów kredytu, objętych ubezpieczeniem na życie na podstawie umowy ubezpieczenia.
- Łączna suma ubezpieczenia dla umów kredytu, o których mowa powyżej, nie może być wyższa od kwoty 1 500 000 PLN.
- W odniesieniu do kredytów denominowanych w innych walutach niż PLN suma ubezpieczenia w danym dniu odpowiada kwocie aktualnego niewymagalnego zadłużenia ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, iż łączna suma ubezpieczenia dla umów kredytu, o których mowa powyżej, nie może być wyższa od kwoty stanowiącej równowartość 1 500 000 PLN. Kwota ta przeliczana jest na PLN według kursu sprzedaży dewiz dla danej waluty, prezentowanego w „Tabeli Kursów Banku” obowiązującej u Ubezpieczającego w tym dniu.
- Jeżeli jest kilku współkredytobiorców, suma ubezpieczenia dla każdej z osób ubezpieczonych równa jest aktualnemu niewymagalnemu zadłużeniu względem ubezpieczającego z tytułu udzielonego kredytu, podzielonemu przez liczbę kredytobiorców występujących w umowie kredytu w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia, z zastrzeżeniem § 1 ust.2 pkt 1) SWU; nie więcej niż 1 500 000 PLN.
- W przypadku upływu okresu wypowiedzenia umowy kredytu lub wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, przed terminem płatności kolejnej najbliższej raty kredytu, wysokość sumy ubezpieczenia liczona jest według stanu na dzień poprzedzający dzień upływu terminu wypowiedzenia umowy kredytu lub dzień poprzedzający dzień wcześniejszej spłaty kredytu odpowiednio.

5. Wysokość świadczeń:

- Z tytułu zgonu ubezpieczeniowego świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia; według jej stanu na dzień zgonu ubezpieczonego.
- Z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku świadczenie równe jest sumie ubezpieczenia, według jej stanu na dzień wypadku będącego przyczyną inwalidztwa ubezpieczonego.

6. Czas trwania ochrony ubezpieczeniowej:

- Odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się następnego dnia po podpisaniu deklaracji uczestnictwa w umowie ubezpieczenia nie wcześniej jednak niż w dniu uruchomienia środków z umowy kredytu, pod warunkiem opłacenia składki oraz pod warunkiem zgłoszenia do ubezpieczenia przez ubezpieczającego.

W przypadku ubezpieczonych, którzy ukończyli 75 lat odpowiedzialność ubezpieczyciela:

- z tytułu zgonu ubezpieczonego, ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku
- z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku kończy się.
- Odpowiedzialność ubezpieczeniowa wobec każdego z ubezpieczonych kończy się w dniu zajścia któregokolwiek z poniższych zdarzeń:
 - rozwiązania umowy ubezpieczenia; w tym np. rozwiązania umowy ubezpieczenia wskutek niezapłacenia przez ubezpieczającego składki w dodatkowym terminie, o którym mowa w umowie ubezpieczenia – z upływem dodatkowego terminu;
 - wypowiedzenia umowy kredytu lub wcześniejszej całkowitej spłaty kredytu, ze skutkiem na ostatni dzień cyklu rozliczeniowego, w którym odpowiednio upłynął okres wypowiedzenia umowy kredytu lub nastąpiła wcześniejsza całkowita spłata kredytu;
 - zajścia któregokolwiek ze zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową w odniesieniu do ubezpieczonego;
 - z dniem wystąpienia ubezpieczonego z ubezpieczenia.

7. Sposób opłacania ubezpieczenia:

- Opłata za ubezpieczenie płatna jest przez ubezpieczonego z częstotliwością miesięczną w dniu spłaty raty kredytu i wynosi 0,029% aktualnego salda zadłużenia.

8. Podmioty uprawnione do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia:

- Świadczenie z tytułu ubezpieczenia wypłacane jest uprawnionemu.
- Uprawnionym, za zgodą ubezpieczonego, jest ubezpieczający.

- W przypadku gdy powstanie inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku nastąpi w okresie pomiędzy całkowitą spłatą kredytu a przed terminem odpowiadającym terminowi płatności raty, który wynikał z harmonogramu spłat kredytu, świadczenia z tytułu inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu.
- W przypadku gdy zgon Ubezpieczonego nastąpi w okresie pomiędzy całkowitą spłatą kredytu a terminem odpowiadającym terminowi płatności raty, który wynikał z harmonogramu spłat kredytu, świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel wypłaca osobom uprawnionym wskazanym przez Ubezpieczonego, a jeżeli Ubezpieczony nie wskazał uprawnionych albo gdy wskazany przez Ubezpieczonego Uprawniony w dniu zgonu Ubezpieczonego nie żył lub utracił prawo do świadczenia osobom, o których mowa poniżej (w następującej kolejności):
 - małżonek;
 - w równych częściach dzieci, jeżeli brak jest małżonka;
 - w równych częściach rodzice, jeżeli brak jest małżonka i dzieci;
 - w równych częściach inne osoby powołane do dziedziczenia po ubezpieczonym.

9. Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela:

- W przypadku ubezpieczonych, którzy ukończyli 75 lat odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu zgonu ubezpieczonego, ograniczona jest do zdarzeń powstałych w wyniku wypadku.
- Odpowiedzialnością ubezpieczyciela nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku:
 - samookaleczenia lub okaleczenia ubezpieczonego na własną prośbę, popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia;
 - działań wojennych, stanu wojennego;
 - czynnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru;
 - poddania się przez ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób uprawnionych;
 - prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu lądowego, wodnego, powietrznego bez wymaganych dokumentów,
 - zarażenia się wirusem HIV.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu powstania inwalidztwa ubezpieczonego w wyniku wypadku jest wyłączona w przypadku zdarzeń określonych powyżej oraz zdarzeń powstałych w związku z:
 - uprawianiem przez Ubezpieczonego niebezpiecznych sportów: nurkowanie, alpinizm, wspinaczka skałkowa, alpinizm jaskiniowy, speleologia, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotnictwo (pilotaż sportowy, wojskowy, zawodowy, amatorski, samolotów, helikopterów), paralotniarstwo, motoparalotniarstwo, skoki spadochronowe, wyścigi samochodowe lub motocyklowe, jazda gokartami, sporty motorowodne, sporty walki, skoki na gumowej linie, kolarstwo górskie, kajakerstwo, kanadyjkarstwo;
 - przewozem lotniczym wykonywanym przez przewoźnika nie należącego do IATA;
 - zatruciem/działaniem ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, narkotyków lub substancji toksycznych, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez ubezpieczonego lub inną osobę przy jego współudziale lub za jego namową;
 - skażeniem radioaktywnym z powodu awarii jądrowej;
 - zawodowym uprawianiem sportów.
- Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, w okresie 24 miesięcy licząc od daty objęcia ich ochroną ubezpieczeniową na podstawie umowy ubezpieczenia jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli do ich spowodowania przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia lub wypadek zaistniały przed tym dniem.

10. Rezygnacja z ubezpieczenia:

- Ubezpieczony może wystąpić z ubezpieczenia składając ubezpieczającemu w formie pisemnej oświadczenie o cofnięciu zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową w ramach zawartej umowy ubezpieczenia ze skutkiem na ostatni dzień cyklu rozliczeniowego, w którym zostało złożone ww. oświadczenie.
- W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, Ubezpieczony nie ponosi żadnych dodatkowych kosztów związanych z ochroną ubezpieczeniową.
UWAGA: rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego, w zależności od postanowień zawartej przez niego umowy kredytu, może wiązać się dla ubezpieczonego z określonymi skutkami. Zapoznaj się z postanowieniami umowy kredytu w tym zakresie.

11. Zasady i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego:

- Uprawniony powinien złożyć wniosek o wypłatę świadczenia wraz z dokumentami niezbędnymi do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości świadczenia do ubezpieczyciela na adres:
Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.
ul. Chmielna 85/87
00-805 Warszawa

12. Zasady i tryb zgłaszania oraz rozpatrywania reklamacji i skarg:

- Skargi, zażalenia, w tym reklamacje mogą być składane przez ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia do Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. w formie pisemnej: na adres: skr. pocztowa 1013, 00-950 Warszawa 1, a ponadto w formie elektronicznej za pomocą formularza www.warta.pl/reklamacje, telefonicznie pod nr 502 308 308 oraz w każdej jednostce Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. na piśmie doręczonym osobiście lub w formie ustnej do protokołu.
- Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. rozpatrzy skargę, zażalenie, reklamację w terminie 30 dni od daty wpływu i udzieli odpowiedzi w formie pisemnej przesyłką listową lub w formie elektronicznej na wniosek składającego skargę, zażalenie, reklamację.
- Organem właściwym do rozpatrzenia skargi, zażalenia, reklamacji jest dedykowana jednostka organizacyjna wyznaczona przez Zarząd Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A.
- Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania skarg, zażaleń, reklamacji udostępniane są za pośrednictwem strony internetowej www.warta.pl. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie „WARTA” S.A. podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
- Reklamację można zgłosić do Banku ustnie: osobiście w dowolnej jednostce organizacyjnej Banku zajmującej się obsługą klienta lub telefonicznie - Infolinia 1 9999, z zagranicy +48 61 81 19999 (opłata za połączenie zgodna z taryfą danego operatora) lub pisemnie: przesyłką pocztową na adres siedziby Banku (ul. Rynek 9/11, 50-950 Wrocław) lub jego dowolnej jednostki organizacyjnej zajmującej się obsługą klienta lub poprzez kuriera lub postańca lub osobiście w dowolnej jednostce organizacyjnej Banku zajmującej się obsługą klienta, lub w formie elektronicznej: poprzez formularz reklamacyjny na stronie internetowej Banku lub poprzez usługę BZWBK24 Internet (klient indywidualny).
- Odpowiedź na reklamację, w zależności od charakteru sprawy oraz wyboru klienta, zostanie udzielona przez Bank listownie lub poprzez skrzynkę odbiorczą w BZWBK24 internet lub sms, bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, termin ten może zostać wydłużony maksymalnie do 60 dni, po uprzednim wyjaśnieniu składającemu reklamację przyczyn opóźnienia i wskazania okoliczności wymagających dodatkowego ustalenia.
- Szczegółowe informacje dotyczące trybu wnoszenia i rozpatrywania reklamacji przez Bank dostępne są na stronie internetowej Banku www.bzwbk.pl oraz w jednostkach organizacyjnych Banku zajmujących się obsługą klienta. Właściwym dla Banku organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego.

13. Opodatkowanie świadczeń:

Opodatkowanie świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela nastąpi zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz.U. z 2012 r., poz. 361 z późn. zm.) albo ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 851 z późn. zm.). Świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela nie

podlega przepisom ustawy o podatku od spadków i darowizn, w związku z art. 831 § 3 ustawy kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm).