



**WARUNKI UBEZPIECZENIA
POSIADACZY KART KREDYTOWYCH BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.
(TWOJE BEZPIECZEŃSTWO)**

Niniejsze Warunki ubezpieczenia obowiązujące od 14 czerwca 2010 r. stanowią integralną część Umowy ubezpieczenia nr U1001/2008 zawartej w dniu 1 sierpnia 2008 r., na podstawie której BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A. udziela ochrony ubezpieczeniowej Posiadaczom Kart kredytowych wydanych przez Bank Zachodni WBK S.A.

§ 1
DEFINICJE

Pojęcia użyte w niniejszych Warunkach ubezpieczenia oznaczają:

1. **Posiadacz Karty** – osoba fizyczna o pełnej zdolności do czynności prawnych, która na dzień zawarcia Umowy, ma miejsce zamieszkania w Polsce w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 1) podpunkt a) ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. Prawo dewizowe (Dz. U. z 2002 r. Nr 141 poz.1178 z późn. zm.), uzyskująca dochody w Polsce, posiadająca w Banku Zachodnim WBK S.A. Konto Karty kredytowej, która na podstawie Umowy o udzielenie kredytu i wydanie Karty kredytowej dokonuje w swoim imieniu i na swoją rzecz operacji określonych w Umowie;
2. **Ubezpieczający** – Bank Zachodni WBK S.A.;
3. **Ubezpieczony** – osoba fizyczna będąca Posiadaczem Karty, która ukończyła osiemnasty rok życia – objęta ubezpieczeniem, zgodnie z zasadami określonymi w poszczególnych Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia;
4. **Ubezpieczyciel** – BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
5. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa ubezpieczenia zawarta między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, regulująca warunki ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na rzecz Ubezpieczonych oraz zasady współpracy między jej stronami;
6. **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, doradztwa, stosunku członkostwa w zarządzie, radzie nadzorczej lub komisji rewizyjnej, uczestnictwa w spółce osobowej, mandatu poselskiego lub senatorskiego, 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;
7. **Bezrobotny** – osoba zarejestrowana we właściwym, powiatowym urzędzie pracy, której przyznano status bezrobotnego zgodnie z treścią Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r., Nr 69 poz. 415 ze zm.);
8. **Call Center Ubezpieczającego** – telefoniczne Centrum Obsługi Klienta BZ WBK S.A.;
9. **Call Center Ubezpieczyciela** – telefoniczne Centrum Obsługi Klienta BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.;
10. **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - 1) **Śmierci** – dzień Śmierci wskazany w akcie zgonu,
 - 2) **Niezdolności do zarobkowania** – dzień powstania Niezdolności do zarobkowania wskazany w Orzeczeniu lub w druku zaświadczenia lekarskiego. W przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania Niezdolności do zarobkowania, za dzień zajścia Niezdolności do zarobkowania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia. W przypadku, gdy całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzeczona na okres powyżej 5 (pięciu) lat jest następstwem:
 - a) całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzekanej na okres poniżej 5 (pięciu) lat lub
 - b) częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej lub
 - c) czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej,za dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego przyjmuje się dzień zajścia pierwszego ze zdarzeń, za które zostało wypłacone świadczenie przez Ubezpieczyciela z tytułu całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzekanej na okres poniżej 5 (pięciu) lat lub częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej lub czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej, które wystąpiło w okresie ubezpieczenia,
 - 3) **Utraty stałego źródła dochodu:**
 - a) w przypadku opisanym w § 1 ust. 19 pkt 1) – dzień wydania postanowienia o ogłoszeniu upadłości lub dzień wydania postanowienia sądu oddalającego wniosek o ogłoszeniu upadłości z powodu braku wystarczających środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego,
 - b) w przypadku opisanym w § 1 ust. 19 pkt 2) – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - c) w przypadku opisanym w § 1 ust. 19 pkt 3) – dzień wygaśnięcia mandatu posła lub senatora,
 - d) w przypadku opisanym w § 1 ust. 19 pkt 4) – dzień wykreślenia wpisu w Ewidencji Działalności Gospodarczej;
11. **Karta** – płatnicza Karta kredytowa z paskiem magnetycznym lub mikroprocesorem, wydawana przez Ubezpieczającego;
12. **Konto Karty** – rachunek kredytowy, prowadzony przez Ubezpieczającego w złotych, przeznaczony wyłącznie do przeprowadzania i rozliczania transakcji krajowych i zagranicznych dokonanych przy użyciu Karty lub dokonanych z wykorzystaniem przelewu elektronicznego, a także do rozliczania wszelkich opłat należnych Ubezpieczającemu i należnego Ubezpieczającemu oprocentowania naliczanego od kwoty wykorzystanego kredytu;
13. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie powstałe w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela, wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego Ubezpieczony niezależnie od swej woli doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu, rozstroju zdrowia lub zmarł;
14. **Niezdolność do zarobkowania:**
 - 1) całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekana na okres powyżej 5 (pięciu) lat i potwierdzona wydaniem Orzeczenia lub
 - 2) całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzekana na okres od 30 (trzydziestu) dni do 5 (pięciu) lat i potwierdzona wydaniem Orzeczenia lub
 - 3) częściowa niezdolność do wykonywania działalności zarobkowej orzekana na okres powyżej 30 (trzydziestu) dni, potwierdzona wydaniem Orzeczenia lub
 - 4) czasowa niezdolność do wykonywania działalności zarobkowej orzekana na okres powyżej 30 (trzydziestu) dni, potwierdzona przez lekarza obowiązującym drukiem zaświadczenia lekarskiego wystawionym zgodnie z przepisami o orzekaniu o czasowej niezdolności do pracy lub orzeczeniem lekarza orzecznika w sprawie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego,

- pod warunkiem, że przyczyna powodująca powstanie Niezdolności do zarobkowania powstała w okresie ubezpieczenia;
15. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie o Niezdolności do zarobkowania, wydane na podstawie przepisów prawa o emeryturach i rentach przez właściwego lekarza orzecznika lub komisję lekarską Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji;
 16. **Regulamin Karty** – Regulamin wydawania i używania kart kredytowych BZ WBK S.A. określający prawa i obowiązki wynikające z Umowy;
 17. **Umowa** – Umowa o udzielenie kredytu i wydanie płatniczej karty kredytowej – umowa zawarta między Ubezpieczonym i Ubezpieczającym;
 18. **Uprawniony** – osoba imiennie oznaczona przez Ubezpiezonego, jako uprawniona do otrzymania od Ubezpieczyciela świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku. W przypadku braku wskazania Uprawnionego przyjmuje się, że Uprawnionym jest Ubezpieczający;
 19. **Utrata stałego źródła dochodu** – zdarzenie mające miejsce w okresie ubezpieczenia i polegające na:
 - 1) utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu ogłoszenia upadłości spółki lub oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku wystarczającego majątku na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego – w przypadku osób pozostających w stosunku pracy ze spółką kapitałową, w której posiadają więcej niż 20% kapitału zakładowego,
 - 2) utracie pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę z powodu wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę albo rozwiązania umowy o pracę przez pracodawcę bez wypowiedzenia bez winy pracownika – w przypadku osób pozostających w stosunku pracy z podmiotami innymi niż wymienione w pkt. 1,
 - 3) wygaśnięciu mandatu z przyczyn nie leżących po stronie posła lub senatora – w przypadku osób wykonujących funkcje posła lub senatora Rzeczypospolitej Polskiej,
 - 4) wykreśleniu z Ewidencji Działalności Gospodarczej, w rozumieniu przepisów Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej z dnia 2 lipca 2004 r., z przyczyn ekonomicznych – w przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą – czyli w sytuacji, gdy:
 - a) w okresie ostatnich 3 (trzech) miesięcy poprzedzających zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego przedsiębiorstwo Ubezpieczonego przynosiło stratę, albo
 - b) Ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej wskutek wejścia w życie przepisów prawa uniemożliwiających kontynuowanie dotychczasowej działalności przez Ubezpieczonego, albo
 - c) jedyny zleceniodawca rozwiązał z Ubezpieczonym umowę cywilno-prawną,w wyniku, którego Ubezpieczony uzyskał w tym okresie status Bezrobotnego i nabył prawo do Zasiłku dla bezrobotnych;
 20. **Zasiłek dla bezrobotnych** – zasiłek dla bezrobotnych w rozumieniu Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz. U. z 2008 r., Nr 69 poz. 415 ze zm.);
 21. **Zawodowe uprawianie sportu** – forma aktywności fizycznej polegająca na uprawianiu dyscyplin sportowych przez osoby:
 - a) w odniesieniu do gier zespołowych – będące członkami klubów biorących udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - b) w odniesieniu do osób uprawiających sporty indywidualne – biorące udział w rozgrywkach o charakterze profesjonalnym, ogólnokrajowym lub międzynarodowym, organizowanych przez właściwy dla danej dyscypliny związek sportowy lub
 - c) uprawnione na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej do otrzymywania w związku z uprawianiem sportu wynagrodzenia w dowolnej formie, w tym także stypendium lub zwrotu kosztów związanych z uprawianiem sportu w postaci diet i zasiłków, niezależnie od tego, czy sport jest uprawiany indywidualnie, czy w ramach gier zespołowych;
 22. **Zastrzeżenie Karty** – zgłoszenie w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty Karty oraz zablokowanie możliwości dokonywania transakcji Kartą;
 23. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zdarzenie polegające na:
 - 1) Utracie przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodu,
 - 2) Niezdolności Ubezpieczonego do zarobkowania,
 - 3) Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.

§ 2

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia w pakiecie „Twoje Bezpieczeństwo” są:
 - 1) Utrata stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego (**KLAUZULA I**) lub
 - 2) Niezdolność do zarobkowania Ubezpieczonego (**KLAUZULA II**) lub
 - 3) Następstwo Nieszczęśliwego wypadku polegające na Śmierci Ubezpieczonego (**KLAUZULA III**).
2. Szczegółowy zakres i przedmiot ubezpieczenia, obowiązki Ubezpieczonego, tryb dochodzenia roszczeń oraz sposób ustalania wysokości i zasadności świadczeń określone są w Klauzulach załączonych do niniejszych Warunków ubezpieczenia.

§ 3

OBJĘCIE UBEZPIECZENIEM, OKRES UBEZPIECZENIA, SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Posiadacze Kart objęci ubezpieczeniem na zasadach określonych w niniejszym paragrafie, nie wcześniej jednak niż w dniu wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, której integralną część stanowią niniejsze Warunki ubezpieczenia.
2. Posiadacze Kart objęci ubezpieczeniem w dniu 31 lipca 2008 r. w zakresie pakietu „Twoje Bezpieczeństwo”, objęci ubezpieczeniem na podstawie Warunków ubezpieczenia, pod warunkiem akceptacji Regulaminu Karty w trybie przewidzianym w tym Regulaminie.
3. Posiadacze Kart, którym Karta została wydana po wejściu w życie Umowy ubezpieczenia, ale nie później niż do dnia 13 czerwca 2010 r., objęci ubezpieczeniem w zakresie pakietu „Twoje Bezpieczeństwo”, pod warunkiem zawarcia Umowy.
4. Posiadacze Kart nieobjęci ubezpieczeniem w zakresie pakietu „Twoje Bezpieczeństwo”, którym Karta została wydana przed datą wejścia w życie Umowy ubezpieczenia, objęci ubezpieczeniem w zakresie pakietu „Twoje Bezpieczeństwo” pod warunkiem złożenia Ubezpieczającemu oświadczenia woli zawierającego ich zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.
5. Posiadacze Kart, którym Karta zostanie wydana po dniu 13 czerwca 2010 r. objęci ubezpieczeniem w zakresie pakietu „Twoje Bezpieczeństwo” pod warunkiem złożenia Ubezpieczającemu oświadczenia woli zawierającego ich zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia.
6. Posiadacze Kart mogą złożyć oświadczenie woli w przedmiocie rezygnacji z ubezpieczenia w szczególności w Call Center Ubezpieczającego. W takim przypadku możliwe jest ponowne przystąpienie do ubezpieczenia pod warunkiem złożenia Ubezpieczającemu oświadczenia woli w tym przedmiocie.
7. Okres ubezpieczenia rozpoczyna się:
 - 1) 1 sierpnia 2008 r. – w odniesieniu do Posiadaczy Kart, o których mowa w ust. 2,
 - 2) następnego dnia po dacie zawarcia Umowy – w odniesieniu do Posiadaczy Kart, o których mowa w ust. 3,
 - 3) następnego dnia po dacie złożenia oświadczenia woli zawierającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia – w odniesieniu do Posiadaczy

Kart, o których mowa w ust.4-5,

- 4) następnego dnia po dacie, w której zostało złożone przez Posiadacza Karty oświadczenie woli zawierające zgodę na ponowne przystąpienie do ubezpieczenia - w odniesieniu do Posiadaczy Kart, o których mowa w ust. 6.
8. Okres ubezpieczenia kończy się:
- 1) w dniu rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy, w tym na skutek upływu okresu, na jaki Umowa została zawarta,
 - 2) z chwilą Śmierci Ubezpieczonego,
 - 3) w dniu rozwiązania Umowy ubezpieczenia,
 - 4) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony złoży oświadczenie woli w przedmiocie rezygnacji z ubezpieczenia – zgodnie z zasadami wskazanymi w ust. 6,
 - 5) w dniu utraty pełnej zdolności do czynności prawnych przez Ubezpieczonego,
 - 6) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, za który nie została opłacona składka ubezpieczeniowa,
 - 7) w dniu ukończenia 65 lat przez Ubezpieczonego,
 - 8) w dniu nabycia uprawnień emerytalnych lub rentowych w odniesieniu do Klauzuli I,
 - 9) w dniu wyczerpania limitu łącznej kwoty wypłaconych świadczeń, określonych w § 5 ust. 1,
 - 10) w dniu wyczerpania łącznej liczby rat świadczeń, określonych w § 5 ust. 2 w odniesieniu do Klauzuli I,
 - 11) w dniu wyczerpania łącznej liczby rat świadczeń, określonych w § 5 ust. 3 w odniesieniu do Klauzuli II.
9. Składka z tytułu objęcia ubezpieczeniem Ubezpieczonych jest płatna przez Ubezpieczającego.

§ 4

SUMY UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe jest równa saldu zadłużenia na Koncie Karty na koniec dnia, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż 100 000 zł (sto tysięcy złotych).

§ 5

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Łączna kwota wypłaconych świadczeń w odniesieniu do wszystkich Zdarzeń ubezpieczeniowych, które miały miejsce w okresie ubezpieczenia i są objęte ochroną na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, nie może przekroczyć 100 000 zł (stu tysięcy złotych).
2. Łączna liczba rat świadczeń wypłacanych z tytułu Utraty stałego źródła dochodu nie może przekroczyć 18 (osiemnaście) rat w okresie ubezpieczenia.
3. Łączna liczba rat świadczeń wypłacanych z tytułu Niezdolności do zarobkowania z wyłączeniem całkowitej niezdolności do podejmowania jakiegokolwiek działania zarobkowej orzekanej na okres powyżej 5 (pięciu) lat nie może przekroczyć 18 (osiemnaście) rat w okresie ubezpieczenia.

§ 6

WYŁĄCZENIA GENERALNE

Ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciela nie są objęte szkody powstałe:

- 1) na skutek trzęsienia ziemi,
- 2) na skutek działania energii jądrowej,
- 3) na skutek wybuchu, skażenia toksycznego, promieniowania jonizującego, skażenia radioaktywnego – bez względu na źródło skażenia,
- 4) w związku z zamieszkami, rozruchami, niepokojami społecznymi, strajkami, masowymi zwolnieniami pracowników w celu zmuszenia ich do przyjęcia gorszych warunków pracy,
- 5) w wyniku następujących zdarzeń:
 - a) wojny, najazdu, wrogiego działania innego państwa, agresji zbrojnej lub działań wojennych bez względu na fakt, czy wojna została wypowiedziana czy też nie, wojny domowej, buntu, przewrotu, rewolucji, powstania lub niepokojów społecznych przybierających rozmiary powstania, przewrotu wojskowego, działań uzurpatorskich, wprowadzenia stanu wojennego lub stanu wyjątkowego oraz jakiegokolwiek aktu terroryzmu,
 - b) wszelkich działań przedsięwziętych w związku z kontrolowaniem, zapobieganiem lub zwalczaniem skutków zdarzeń wymienionych w ppkt a).

§ 7

OBOWIĄZKI UBEZPIECZAJĄCEGO

1. W przypadku wystąpienia szkody Ubezpieczający na podstawie udzielonego przez Ubezpieczonego i zawartego w „formularzu zgłoszenia roszczenia”, pisemnego upoważnienia do ujawnienia informacji objętych tajemnicą bankową, zobowiązany jest:
 - 1) podać wysokość salda Konta Karty Ubezpieczonego na koniec dnia, w którym zaszło Zdarzenie ubezpieczeniowe,
 - 2) potwierdzić imię i nazwisko Ubezpieczonego, objętego ubezpieczeniem.
2. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczającego obowiązku określonego w ust. 1, jeżeli miało to wpływ na ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub na ustalenie wysokości szkody, Ubezpieczyciel ma prawo odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części.

§ 8

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA UBEZPIECZYCIELA

1. Jeżeli w związku ze szkodą, za którą Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie, Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej odpowiedzialnej za szkodę, roszczenie to z dniem wypłaty odszkodowania przechodzi na Ubezpieczyciela do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Ubezpieczony zobowiązany jest udzielić Ubezpieczycielowi zarówno przed jak i po wypłacie odszkodowania wszelkiej pomocy przy dochodzeniu roszczeń regresowych wobec osób trzecich odpowiedzialnych za szkodę, w tym dostarczyć odpowiednie dokumenty i udzielić Ubezpieczycielowi niezbędnych informacji.
3. Jeżeli jednak Ubezpieczyciel pokrył tylko część szkody, pierwszeństwo do pozostałej części zaspokojenia roszczeń przysługuje Ubezpieczonemu przed roszczeniem Ubezpieczyciela.
4. Na Ubezpieczyciela nie przechodzi roszczenie Ubezpieczonego przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.
5. Jeżeli Ubezpieczony bez zgody Ubezpieczyciela zrzekł się roszczenia do osoby odpowiedzialnej za szkodę lub w nienależyty sposób wykonuje obowiązki wymienione w ust. 2 Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty odszkodowania w całości lub w części. W razie gdyby takie zrzeczenie się lub nienależyte wykonywanie obowiązków zostało ujawnione lub miało miejsce po wypłaceniu odszkodowania Ubezpieczyciel może żądać od Ubezpieczonego

zwrotu całości lub części wypłaconego odszkodowania.

§ 9

TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, USTALENIE WYSOKOŚCI I WYPŁATA ODSZKODOWANIA – ZASADY GENERALNE

1. Zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego lub Uprawnionego może być dokonane telefonicznie na Call Center Ubezpieczyciela.
2. Wypłata odszkodowania następuje po otrzymaniu przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie oraz wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości odszkodowania.
3. W terminie 7 (siedmiu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym Ubezpieczyciel poinformuje Ubezpieczonego lub Uprawnionego w formie pisemnej albo w inny sposób, na który ta osoba wyraziła zgodę, o tym, jakie dokumenty potwierdzające Zdarzenie ubezpieczeniowe oraz jego uprawnienie do odszkodowania są potrzebne do wypłaty odszkodowania chyba, że nie jest to niezbędne do wypłaty odszkodowania.
4. Świadczenie, z wyjątkiem świadczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jest wypłacane w złotych, przelewem na Konto Karty Ubezpieczonego.
5. Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego.
6. Ubezpieczyciel wypłaca odszkodowanie w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym. Jeżeli wyjaśnienie wszystkich okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela okaże się niemożliwe w terminie wskazanym powyżej, odszkodowanie zostanie wypłacone w terminie 14 (czternastu) dni od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zawiadamiającą o Zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także w terminie 30 (trzydziestu) dni od dnia otrzymania zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym wypłaca bezsporną część odszkodowania.
7. Ubezpieczyciel poinformuje pisemnie Ubezpieczonego lub Uprawnionego, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, że odszkodowanie nie przysługuje bądź przysługuje w wysokości innej niż określona w zawiadomieniu o Zdarzeniu ubezpieczeniowym (decyzja odmowna), w ciągu 30 (trzydziestu) dni od dnia zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym lub, gdyby w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, najpóźniej w ciągu 14 (czternastu) dni od dnia, w którym wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
8. Jeżeli po wypłacie odszkodowania Ubezpieczony odzyskał środki pieniężne na skutek uznania reklamacji lub uzyskania odszkodowania z tytułu nieuprawnionej transakcji dokonanej w ciężar Konta Karty, które spowodowały zmniejszenie salda zadłużenia na tym Koncie na Dzień Zdarzenia ubezpieczeniowego, co skutkowało nieuzasadnioną wypłatą świadczenia przez Ubezpieczyciela na podstawie niniejszych Warunków ubezpieczenia, Ubezpieczony zobowiązany jest zwrócić odpowiednią część świadczenia.
9. Ubezpieczony lub Uprawniony może wnioskować o ponowne rozpatrzenie sprawy przez Ubezpieczyciela.
10. Od decyzji odmownej Ubezpieczonego lub Uprawnionego przysługuje możliwość odwołania się do sądu powszechnego.

§ 10

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.

§ 11

SKARGI I ZAŻALENIA

1. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest Zarząd Ubezpieczyciela lub upoważnieni przez Zarząd pracownicy 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, jednak nie później niż w terminie 30 (trzydziestu) 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 (czternastu) dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności rozpatrzenie takie było możliwe.
4. Niezależnie od możliwości składania skarg i zażaleń do Zarządu Ubezpieczyciela, Ubezpieczonego przysługuje prawo do złożenia skargi do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. 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.

§ 12

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Z zastrzeżeniem § 11 ust. 2, wszelkie oświadczenia woli oraz inne oświadczenia i powiadomienia składane w związku z obejmowaniem ubezpieczeniem i wykonaniem Umowy ubezpieczenia wymagają formy pisemnej. Oświadczenie w przedmiocie przystąpienia oraz rezygnacji z ubezpieczenia może być również przyjęte przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Call Center Ubezpieczającego po wcześniejszej identyfikacji klienta. Oświadczenie w przedmiocie zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym może być przyjęte przez Ubezpieczyciela za pośrednictwem Call Center Ubezpieczyciela.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia stosuje się postanowienia Umowy ubezpieczenia, przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne obowiązujące akty prawa.

KLAUZULA I
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.
(„TWOJE BEZPIECZEŃSTWO”)

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODU

§ 1
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Utrata stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do wypłaty określonych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia świadczeń w razie Utraty stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego, jeśli okres posiadania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego z prawem do Zasiłku dla bezrobotnych trwa przynajmniej 30 (trzydzieści) dni i rozpoczyna się w okresie ubezpieczenia odnoszącym się do tego Ubezpieczonego.
3. Ochrona obejmuje zdarzenia mające miejsce na terytorium całego świata.

§ 2
SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe jest równa saldu zadłużenia na Koncie Karty na koniec dnia, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż 100 000 zł (sto tysięcy złotych).

§ 3
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. Z zastrzeżeniem postanowień ust. 2-3, świadczenie z tytułu Utraty stałego źródła dochodu wypłacane jest w 12 (dwunastu) ratach, każda w wysokości 5 % sumy ubezpieczenia określonej w § 2 niniejszej Klauzuli. Pierwsza rata będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego i prawo do Zasiłku dla bezrobotnych będą przysługiwały Ubezpieczonemu przez kolejnych 30 (trzydzieści) dni. Druga i każda kolejna rata będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego i prawo do Zasiłku dla bezrobotnych będą przysługiwały Ubezpieczonemu nieprzerwanie o 30 (trzydzieści) dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty.
2. Kolejna rata świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodu jest również należna w przypadku, gdy Ubezpieczony – zamieszkały w obszarze, w którym zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r., Nr 69 poz. 415 ze zm.) obowiązuje sześciomiesięczny okres przysługiwania Zasiłku dla bezrobotnych – stracił prawo do Zasiłku dla bezrobotnych ze względu na upływ sześciomiesięcznego okresu jego przysługiwania, jednak nadal posiada status Bezrobotnego w rozumieniu przepisów powyższej ustawy.
3. Poszczególne raty świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodu należne są wyłącznie wtedy, gdy kolejne trzydziesto-dniowe okresy posiadania przez Ubezpieczonego statusu Bezrobotnego z prawem do Zasiłku dla bezrobotnych, rozpoczynają się w okresie ubezpieczenia.
4. Świadczenie z tytułu Utraty stałego źródła dochodu przez tego samego Ubezpieczonego należne jest za każde Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na utracie przez niego stałego źródła dochodu. W przypadku, gdy kolejna Utrata stałego źródła dochodu nastąpi w okresie krótszym niż 6 (sześć) miesięcy od poprzedniej Utraty stałego źródła dochodu, to jest ona traktowana, jako kontynuacja poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Poza przypadkami określonymi przez bezwzględnie obowiązujące przepisy prawa Ubezpieczyciel wolny jest od odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodu nastąpi bezpośrednio lub pośrednio w następstwie usiłowania popełnienia lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa albo usiłowania dokonania lub dokonania przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała.
2. Ubezpieczyciel nie ponosi ponadto odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił stałe źródło dochodu na skutek:
 - 1) upływu czasu, na jaki umowa o pracę została zawarta,
 - 2) z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania umowa była zawarta,
 - 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. 23¹ § 4 Kodeksu pracy.
3. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli po Utracie stałego źródła dochodu Ubezpieczony otrzymuje od pracodawcy jakiegokolwiek okresowe świadczenie związane z wykonywaną wcześniej pracą.
4. Z tytułu Utraty stałego źródła dochodu Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela może utracić stałe źródło dochodu. W szczególności uważa się, że w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że w okresie odpowiedzialności może utracić stałe źródło dochodu, jeśli w tym dniu był zatrudniony na podstawie umowy o pracę, ale w okresie 6 (sześciu) miesięcy przed tym dniem albo w tym dniu zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności:
 - 1) złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o rozwiązaniu umowy o pracę,
 - 2) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych,
 - 3) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę.
5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił stałe źródło dochodu na skutek wykreślenia z Ewidencji Działalności Gospodarczej, jeżeli Ubezpieczony prowadził nieprzerwanie działalność gospodarczą krócej niż 12 miesięcy przed Dniem zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Ubezpieczony utracił stałe źródło dochodu na skutek wygaśnięcia mandatu posła lub senatora w wyniku upływu czteroletniej kadencji.

§ 5
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ,
WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego może być dokonane telefonicznie do Call Center Ubezpieczyciela.
2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.

3. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z formularzem zgłoszenia roszczenia i udzielonym w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego informacji objętych tajemnicą bankową.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia o wypłatę świadczenia są:
 - 1) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy stwierdzające, że Ubezpieczony jest zarejestrowany w tym urzędzie, jako Bezrobotny,
 - 2) zaświadczenie wydane przez powiatowy urząd pracy stwierdzające, że Ubezpieczonemu przysługuje Zasiłek dla bezrobotnych, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 niniejszej Klauzuli,
 - 3) prawomocne postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości lub oddaleniu wniosku o ogłoszenie upadłości z powodu braku majątku na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego oraz świadectwo pracy Ubezpieczonego, w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust.19 pkt. 1,
 - 4) kopia świadectwa pracy wydanego przez pracodawcę zatrudniającego Ubezpieczonego w dniu rozwiązania umowy o pracę, skutkującego Utratą stałego źródła dochodu przez Ubezpieczonego, w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust.19 pkt. 2,
 - 5) dokument stwierdzający wygaśnięcie mandatu posła lub senatora, w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust.19 pkt. 3,
 - 6) decyzję o wykreśleniu z Ewidencji Działalności Gospodarczej, w odniesieniu do osób, o których mowa w § 1 ust.19 pkt. 4,
 - 7) oświadczenie Ubezpieczonego, iż od Utraty stałego źródła dochodu nie wykazuje on żadnej Aktywności zarobkowej,
 - 8) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Zasadność roszczeń o wypłatę świadczenia Ubezpieczony obowiązany jest potwierdzić comiesięcznie, przedstawiając jednocześnie dokumenty, o których mowa w ust. 4 pkt. 1, 2 i 7 niniejszej Klauzuli.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w złotych, przelewem na Konto Karty.
7. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w miesięcznych ratach.
8. Pierwsza rata świadczenia będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego i prawo do Zasiłku dla bezrobotnego będą przysługiwały Ubezpieczonemu nieprzerwanie przez 30 (trzydzieści) dni w okresie ubezpieczenia tego Ubezpieczonego.
9. Druga i każda kolejna rata świadczenia będzie należna, jeżeli status Bezrobotnego i prawo do Zasiłku dla bezrobotnego z zastrzeżeniem § 3 ust. 2 niniejszej Klauzuli, będą przysługiwały Ubezpieczonemu nieprzerwanie 30 (trzydzieści) dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty w okresie ubezpieczenia tego Ubezpieczonego oraz Ubezpieczony oświadczy, że nie wykazuje żadnej Aktywności zarobkowej.
10. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić pierwszą ratę świadczenia w terminie 30 (trzydziestu) 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 (czternastu) dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zawiadamiającą o Zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
11. Kolejne raty świadczenia wypłacane będą w terminach czternasto-dniowych, licząc od dnia, w którym staną się należne.
12. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty stałego źródła dochodu, jeżeli przed Utratą stałego źródła dochodu Ubezpieczony nabył uprawnienie do świadczenia z tytułu Niezdolności do zarobkowania.

KLAUZULA II
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.
(„TWOJE BEZPIECZEŃSTWO”)

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK NIEZDOLNOŚCI DO ZAROBKOWANIA

§ 1

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest Niezdolność do zarobkowania Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do wypłaty określonych w niniejszych Warunkach ubezpieczenia świadczeń w razie Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego, jeśli okres Niezdolności do zarobkowania trwa nieprzerwanie przynajmniej 30 (trzydzieści) dni i rozpoczyna się w okresie ubezpieczenia odnoszącym się do tego Ubezpieczonego.
3. Ochrona obejmuje zdarzenia mające miejsce na terytorium całego świata.

§ 2

SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe jest równa saldu zadłużenia na Koncie Karty na koniec dnia, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż 100 000 zł (sto tysięcy złotych).

§ 3

WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

1. Świadczenie z tytułu poszczególnych zdarzeń objętych ubezpieczeniem spłaty zadłużenia w przypadku Niezdolności do zarobkowania wypłacane jest:
 - 1) jednorazowo do wysokości sumy ubezpieczenia określonej w § 2 niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzekanej na okres powyżej 5 (pięciu) lat,
 - 2) w maksymalnie 12 ratach, każda w wysokości 5 % sumy ubezpieczenia określonej w § 2 niniejszej Klauzuli, w odniesieniu do:
 - a) całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzekanej na okres poniżej 5 (pięciu) lat,
 - b) częściowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej,
 - c) czasowej niezdolności do wykonywania działalności zarobkowej.
2. Pierwsza rata świadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2) będzie należna, jeżeli Niezdolność do zarobkowania określona w ust. 1 pkt 2) będzie utrzymywać się nieprzerwanie przez kolejne 30 (trzydzieści) dni. Druga i każda kolejna rata będzie należna, jeżeli Niezdolność do zarobkowania określona w ust. 1 pkt 2) będzie utrzymywać się nieprzerwanie o kolejne 30 (trzydzieści) dni dłużej niż było to wymagane dla poprzedniej raty. Poszczególne raty świadczenia z tytułu Niezdolności do zarobkowania określone w ust. 1 pkt 2) należne są wyłącznie wtedy, gdy kolejne trzydziesto-dniowe okresy Niezdolności do zarobkowania rozpoczynają się w okresie ubezpieczenia.
3. Z wyłączeniem ust.1 pkt 1, świadczenie z tytułu Niezdolności do zarobkowania przez tego samego Ubezpieczonego należne jest za każde Zdarzenie ubezpieczeniowe polegające na Niezdolności do zarobkowania. W przypadku, gdy kolejna Niezdolność do zarobkowania nastąpi w okresie krótszym niż 6 (sześć) miesięcy od poprzedniej Niezdolności do zarobkowania, to jest ona traktowana, jako kontynuacja poprzedniego Zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 4
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Niezdolność do zarabkowania nastąpiła:

- 1) w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków wydawanych wyłącznie na zlecenie lekarza, nie zaleconych przez lekarza, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u Ubezpieczonego lub spowodowanych stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego,
- 2) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 3) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
- 4) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
- 5) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
- 6) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
- 7) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - a) gdy Ubezpieczony przebywał, jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy Ubezpieczony był przewożony, jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie,
- 8) w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy chyba, że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 9) jako wynik zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
- 10) jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów motorowych, motorowodnych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, nurkowania z użyciem aparatu tlenowego, raftingu, jazdy konnej, skoków na linie (bungee jumping),
- 11) w związku z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa, dyskopatią, zespołami korzeniowymi, zespołami bólów kręgosłupa, z wyjątkiem zmian patologicznych kręgosłupa o innym charakterze, udowodnionych badaniami lekarskimi,
- 12) w wyniku choroby Ubezpieczonego, o której Ubezpieczony wiedział w czasie przypadającym na okres 6 (sześciu) miesięcy poprzedzających objęcie ochroną ubezpieczeniową, bądź którą Ubezpieczony leczył w czasie przypadającym na ten okres,
- 13) w związku z ciążą.

§ 5
OBOWIĄZKI UBEZPIECZONEGO, TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ,
WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Ubezpieczonego może być dokonane telefonicznie do Call Center Ubezpieczyciela.
2. Świadczenia wypłacane są w złotych, przelewem na Konto Karty Ubezpieczonego.
3. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
4. Ubezpieczony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z udzielonym w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego informacji objętych tajemnicą bankową.
5. W celu wypłaty świadczenia z tytułu całkowitej niezdolności do podejmowania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzeczonej na okres poniżej 5 (pięciu) lat, częściowej niezdolności do podejmowania działalności zarobkowej oraz czasowej niezdolności do podejmowania działalności zarobkowej dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 3) zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do podejmowania działalności zarobkowej potwierdzające okres przerwy w pracy lub Orzeczenie,
 - 4) potwierdzenie wypłaty świadczenia z tytułu niezdolności do podejmowania działalności zarobkowej wydane przez pracodawcę lub organ rentowy,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
6. Druga i każda kolejna rata świadczenia będzie należna, jeżeli Ubezpieczony przedstawi dokumenty wymienione w ust. 5 pkt 3 i 4, potwierdzające zasadność wypłaty kolejnej raty świadczenia.
7. Ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić pierwszą ratę świadczenia w terminie 30 (trzydziestu) 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 (czternastu) dni od wyjaśnienia tych okoliczności. W takim przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie osobę zawiadamiającą o Zdarzeniu ubezpieczeniowym o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczenia w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia.
8. Kolejne raty świadczenia wypłacane będą w terminach czternasto-dniowych, licząc od dnia, w którym staną się należne.
9. W przypadku całkowitej niezdolności do podejmowania jakiejkolwiek działalności zarobkowej, orzeczonej na okres powyżej 5 (pięciu) lat dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Ubezpieczonego,
 - 3) Orzeczenie, potwierdzające Całkowitą niezdolność do jakiejkolwiek działalności zarobkowej,
 - 4) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
10. Ubezpieczycielowi na własny koszt przysługuje prawo skierowania Ubezpieczonego na dodatkowe badania i do lekarza orzecznika w celu potwierdzenia zasadności zgłoszonego roszczenia.
11. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Niezdolności do zarabkowania, jeżeli przed Niezdolnością do zarabkowania z wyłączeniem całkowitej niezdolności do wykonywania jakiejkolwiek działalności zarobkowej orzeczonej na okres powyżej 5 lat Ubezpieczony nabył uprawnienie do świadczenia z tytułu Utraty stałego źródła dochodu.

KLAUZULA III
DO WARUNKÓW UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART KREDYTOWYCH BANKU ZACHODNIEGO WBK S.A.
(„TWOJE BEZPIECZEŃSTWO”)

UBEZPIECZENIE NA WYPADEK ŚMIERCI W NASTĘPSTWIE NIESZCZĘŚLIWEGO WYPADKU

§ 1
PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest następstwo Nieszczęśliwego wypadku polegające na Śmierci Ubezpieczonego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa polega na zobowiązaniu Ubezpieczyciela do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w razie Śmierci Ubezpieczonego w następstwie Nieszczęśliwego wypadku.
3. Ochrona obejmuje zdarzenia mające miejsce na terenie całego świata.

§ 2
SUMA UBEZPIECZENIA

Suma ubezpieczenia na każde Zdarzenie ubezpieczeniowe jest równa wysokości salda zadłużenia na Koncie Karty na koniec dnia, w którym nastąpiło Zdarzenie ubezpieczeniowe, nie więcej niż przyznany limit kredytowy i nie więcej niż 100 000 zł (sto tysięcy złotych).

§ 3
WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Świadczenie z tytułu Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku wypłacane jest do wysokości sumy ubezpieczenia wskazanej w § 2 niniejszej Klauzuli.

§ 4
WYŁĄCZENIA SZCZEGÓLNE

1. Z odpowiedzialności Ubezpieczyciela wyłączone są Nieszczęśliwe wypadki oraz ich następstwa powstałe:
 - 1) wskutek chorób, nawet takich, które występują nagle,
 - 2) w związku z zażyciem przez Ubezpieczonego leków wydawanych wyłącznie na zlecenie lekarza, nie zaleconych przez lekarza, zażyciem narkotyków lub środków działających na centralny ośrodek nerwowy oraz wskutek zaburzeń świadomości u Ubezpieczonego lub spowodowane stanem nietrzeźwości Ubezpieczonego,
 - 3) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa,
 - 4) w związku z usiłowaniem popełnienia lub popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub dokonaniem przez niego umyślnego samouszkodzenia ciała,
 - 5) podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu, bez wymaganych uprawnień,
 - 6) w wyniku nieuzasadnionego nieskorzystania przez Ubezpieczonego z porady lekarskiej lub nieprzestrzegania zaleceń lekarskich,
 - 7) w wyniku uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane chyba, że było to leczenie bezpośrednich następstw Nieszczęśliwego wypadku,
 - 8) w wyniku wypadku statku powietrznego, na którego pokładzie przebywał Ubezpieczony, z wyjątkiem następujących przypadków:
 - a) gdy Ubezpieczony przebywał, jako pasażer lub członek załogi na pokładzie samolotu pasażerskiego licencjonowanych linii lotniczych,
 - b) gdy Ubezpieczony należał do personelu medycznego opiekującego się chorym w trakcie transportu,
 - c) gdy Ubezpieczony był przewożony, jako chory do lub z placówki medycznej, która jest odpowiedzialna za leczenie,
 - 9) w wyniku świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba, że udział Ubezpieczonego w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
 - 10) jako wynik zawodowego uprawiania sportu przez Ubezpieczonego,
 - 11) jako wynik udziału Ubezpieczonego w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych o ryzykownym charakterze, w szczególności uprawiania sportów motorowych, motorowodnych, spadochronowych, baloniarstwa, paralotniarstwa, motolotniarstwa, szybownictwa, wspinaczki wysokogórskiej, speleologii, nurkowania przy pomocy aparatu tlenowego, raftingu, jazdy konnej, skoków na linie (bungee jumping).
2. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu Śmierci w następstwie Nieszczęśliwego wypadku, jeżeli Śmierć nastąpiła po okresie 12 (dwunastu) miesięcy od momentu zaistnienia Nieszczęśliwego wypadku.

§ 5
TRYB DOCHODZENIA ROSZCZEŃ, WYPŁATA ŚWIADCZENIA

1. Zawiadomienie o Zdarzeniu ubezpieczeniowym przez Uprawnionego może być dokonane telefonicznie do Call Center Ubezpieczyciela.
2. Wypłata świadczenia następuje po otrzymaniu zawiadomienia o Zdarzeniu ubezpieczeniowym, dokumentów potwierdzających to zdarzenie i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia.
3. Uprawniony jest zobowiązany do przedstawienia dokumentów potwierdzających zasadność roszczenia wraz z udzielonym w formie pisemnej upoważnieniem do przekazywania Ubezpieczycielowi przez Ubezpieczającego informacji objętych tajemnicą bankową.
4. Dokumentami potwierdzającymi zasadność roszczenia są:
 - 1) formularz zgłoszenia roszczenia,
 - 2) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego oraz kopia karty zgonu,
 - 3) kopia dokumentu potwierdzającego tożsamość Uprawnionego,
 - 4) dowody potwierdzające zajście Nieszczęśliwego wypadku,
 - 5) inne dokumenty potwierdzające zasadność roszczenia.
5. Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego nie przysługuje Uprawnionemu, który umyślnie przyczynił się do Śmierci Ubezpieczonego.
6. Jeżeli w chwili Śmierci Ubezpieczonego nie ma Uprawnionych świadczenie przypada spadkobiercom ustawowym Ubezpieczonego, bez względu na to czy w danym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie przypada w kolejności i częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego według odpowiednich przepisów Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeksu Cywilnego (Dz. U z 1964 r., Nr. 16 poz. 93 ze zm.) z dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
7. Jeżeli wypłacono świadczenie z tytułu całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek działalności zarobkowej w następstwie Nieszczęśliwego wypadku

- orzeczony na okres powyżej 5 (pięciu) lat, a następnie Ubezpieczony zmarł w następstwie tego samego Nieszczęśliwego wypadku, świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego nie jest należne.
8. Jeżeli Ubezpieczony zmarł w następstwie Nieszczęśliwego wypadku po ustaleniu całkowitej niezdolności do jakiegokolwiek działania zarobkowej, orzeczonej na okres powyżej 5 (pięciu) lat, ale przed otrzymaniem świadczenia z tego tytułu, wówczas Uprawnionemu wypłaca się tylko świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego.
 9. Świadczenie z tytułu Śmierci Ubezpieczonego należne jest Uprawnionemu. Wypłata świadczenia dokonywana jest przelewem na rachunek bankowy wskazany przez Uprawnionego.

**W przypadku szkody prosimy o kontakt
z Infolinią BZ WBK-Aviva Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
pod nr tel.*:
801 888 188
22 557 44 71
*koszt połączenia zgodny z taryfą danego operatora**