

**WARUNKI UBEZPIECZENIA KREDYTOBIORCÓW
posiadaczy kart kredytowych
wydawanych przez KREDYT BANK S.A.**

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§ 1

Na podstawie niniejszych Warunków Ubezpieczenia, Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A. udziela posiadaczom kart kredytowych wydawanych przez Kredyt Bank S.A. ochrony ubezpieczeniowej w zakresie następstw nieszczęśliwych wypadków oraz utraty pracy w trakcie trwania umowy o kartę zgodnie z Polisą Nr 80/02/2003 tj. Visa Flag Student, Visa Flag Standard, MasterCard Electronic Credit, Visa Classic Credit, Visa Gold Credit, Visa Gold Kredyt Bank/WARTA, MasterCard Platinum Credit.

§ 2

1. **Przez pojęcie *Ubezpieczony*** rozumie się osobę fizyczną, na rzecz której zawarto umowę ubezpieczenia, posiadającą ważną kartę kredytową wystawioną przez bank.
2. **Przez pojęcie *Ubezpieczający*** rozumie się Bank wydawcę karty kredytowej,
3. **Przez pojęcie *Uposażony*** rozumie się Bank uprawniony do otrzymania odszkodowania na podstawie pisemnego upoważnienia złożonego przez Ubezpieczonego.
4. **Przez pojęcie *umowa o kartę*** rozumie się umowę zawartą pomiędzy Ubezpieczającym, a Ubezpieczonym posiadaczem karty regulującą zasady wydawania, posługiwania się i rozliczania karty kredytowej.
5. **Przez pojęcie *kredyt*** rozumie się ustalany indywidualnie w stosunku do każdego Ubezpieczonego limit maksymalnego zadłużania się z tytułu transakcji dokonanych przy użyciu karty kredytowej.
6. **Przez pojęcie *rachunek*** rozumie się rachunek w rozumieniu ustawy Prawo Bankowe prowadzony przez Ubezpieczającego, w ciężar którego dokonywane są Transakcje przy użyciu Karty.
7. **Przez pojęcie *saldo zadłużenia*** rozumie się aktualny na dany dzień poziom wykorzystania Kredytu w wyniku dokonanych przez Ubezpieczonego transakcji zgodnie z Umową o kartę.
8. **Przez pojęcie *niezdolność do pracy*** rozumie się:
 - a) całkowitą stałą niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, orzeczoną przez lekarza orzecznika ZUS,
 - b) czasową niezdolność do pracy stwierdzoną przez lekarza i potwierdzoną zaświadczeniem lekarskim wystawionym na druku L-4, przy czym lekarzem wystawiającym diagnozę nie może być Ubezpieczony lub współmałżonek powstałą w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
9. **Przez pojęcie *utraty pracy*** rozumie się jest to przerwanie stosunku pracy zgodnie z Kodeksem Pracy nie związane z wolą lub winą Ubezpieczonego.
10. **Przez pojęcie *franszyza* rozumie się** okres czasu określony w dniach i wskazany w umowie ubezpieczenia, rozpoczynający się z dniem przystąpienia Ubezpieczonego do ubezpieczenia i trwa do dnia, w którym może nastąpić wypłata Odszkodowania. Franszyza ma także zastosowanie w przypadku ponownego wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego;
11. **Przez pojęcie „*Deklaracja*” rozumie się** dokument potwierdzający wolę przystąpienia do ubezpieczenia, zawierający oświadczenie Ubezpieczonego, iż spełnia on warunki przystąpienia do ubezpieczenia określone przez WARTĘ.

§ 3

Ubezpieczenie do kart płatniczych wymienionych w § 1 oferowane jest w opcji fakultatywnej pozytywnej – obejmującej ochroną ubezpieczeniową wszystkich posiadaczy kart kredytowych, którzy wyrażą wolę przystąpienia do ubezpieczenia.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§ 4

WARTA obejmuje ochroną ubezpieczeniową posiadacza karty kredytowej w zakresie:

- śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- niezdolności do pracy zarobkowej Ubezpieczonego powstałą w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- utraty pracy przez Ubezpieczonego,

pod warunkiem, iż Ubezpieczony:

- 1) zadeklarował przystąpienie do ubezpieczenia,
- 2) ma ukończone 18 lat i nie przekroczył 65 lat,
- 3) jest zatrudniony i nie jest w okresie wypowiedzenia,
- 4) nie pobiera świadczenia rentowego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w związku ze stanem zdrowia,
- 5) wyznaczył Ubezpieczającego jako jedynego uprawnionego do odbioru Odszkodowania (uposażonego) oraz świadomie i dobrowolnie zobowiązuje się do rezygnacji z przysługującego mu uprawnienia do zmiany uposażonego w każdym czasie.

OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 5

1. Okres odpowiedzialności WARTY rozpoczyna się z dniem złożenia przez Ubezpieczonego deklaracji o przystąpieniu do ubezpieczenia w okresie trwania umowy ubezpieczenia i kończy się z dniem:
 - 1) zakończenia umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do kart za które nie została zapłacona składka za ubezpieczenia,
 - 2) rozwiązania umowy o kartę,
 - 3) utraty ważności karty,
 - 4) ukończenia przez Ubezpieczonego 65 roku życia.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się również w przypadku, gdy Ubezpieczony dokona zmiany uposażonego do odbioru Odszkodowania.

3. Odpowiedzialność WARTY wygasa w przypadku złożenia przez Ubezpieczonego na ręce Ubezpieczającego pisemnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego, za który została opłacona składka.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

§ 6

1. Nie ponosimy odpowiedzialności za szkody powstałe na skutek:
 - 1) działań wojennych, stanu wyjątkowego, strajków, zamieszek,
 - 2) rozruchów, bójek, buntu, rewolucji, powstania, aktów terrorystycznych,
 - 3) wybuchu, skażenia toksycznego, działania promieniowania jonizującego lub skażenia radioaktywnego pochodzącego z jakiegokolwiek źródła wykorzystującego energię jądrową (nie wyłączając działania broni oraz innych urządzeń i ich komponentów), a w szczególności z paliwa jądrowego lub z jakichkolwiek odpadów promieniotwórczych powstałych w wyniku reakcji rozpadu albo syntezy jądrowej,
 - 4) winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa Ubezpieczonego,
 - 5) chorób zawodowych, przewlekłych lub chronicznych,
 - 6) jakiegokolwiek chorobą o której Ubezpieczony wiedział lub którą leczył w ciągu 12 miesięcy bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia,
 - 7) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 8) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa lub samobójstwa,
 - 9) usiłowania lub dokonania samookaleczenia a także usiłowania lub dokonania przez osobę trzecią okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę,
 - 10) zaburzeń psychicznych Ubezpieczonego lub napadów epileptycznych,
 - 11) spożycia alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających,
 - 12) leczenia lub zabiegów leczniczych bez względu na to, przez kogo były wykonane,
 - 13) posługiwania się wszelkiego rodzaju ogniami sztucznymi, petardami itp. środkami pirotechnicznymi.
2. Ponadto WARTA nie odpowiada w przypadku:
 - 1) wystąpienia jakichkolwiek zaległości w spłacie zobowiązania Ubezpieczonego z tytułu kredytu, powstałego:
 - a) przed dniem wystąpienia zdarzenia,
 - b) na skutek transakcji dokonanych niezgodnie z umową o kartę lub opłat i prowizji za prowadzenie Rachunku,
 - 2) śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła w pierwszych 90 dniach po przystąpieniu Ubezpieczonego do ubezpieczenia,
 - 3) utraty pracy mającej miejsce w okresie pierwszych 90 dni licząc od przystąpienia do ubezpieczenia i 180 dni od przystąpienia do ubezpieczenia jeżeli Ubezpieczony nie był nieprzerwanie zatrudniony przez co najmniej 180 dni bezpośrednio poprzedzających przystąpienia do ubezpieczenia, a także spowodowanej:
 - a) regularnym lub sezonowym bezrobociem w zawodzie wykonywanym przez Ubezpieczonego,
 - b) wygaśnięciem umowy o pracę zawartej na czas określony,
 - c) dobrowolną rezygnacją Ubezpieczonego z pracy,
 - d) brakiem podejmowania przez Ubezpieczonego wysiłku w celu pozyskania nowego zatrudnienia,
 - e) odmową przyjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek oferty zatrudnienia, która z powodu kwalifikacji i doświadczenia Ubezpieczonego oraz lokalizacji miejsca pracy mogłaby być przez Ubezpieczonego przyjęta,
 - 4) podjęcia przez Ubezpieczonego jakiegokolwiek pracy zarobkowej,
 - 5) nie przedstawienia dokumentów potwierdzających utratę pracy lub niezdolność do pracy;
3. Nie ponosimy odpowiedzialności również jeżeli:
 - 1) w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony wiedział, że zostanie bezrobotnym,
 - 2) uzyskiwał wynagrodzenie z tytułu już nie świadczonej pracy,
 - 3) otrzymywał świadczenie z tytułu wystąpienia Niezdolności do pracy zarobkowej.
4. Odszkodowanie nie jest wypłacane również wtedy, gdy przed utratą pracy Ubezpieczony był zatrudniony w przedsiębiorstwie, którego akcjonariuszem, udziałowcem lub współwłaścicielem był lub jest krewny Ubezpieczonego (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych).
5. Ponadto WARTA nie ponosi odpowiedzialności jeżeli niezdolności do pracy lub okres pozostawania bez pracy trwały krócej niż 60 dni.

SUMA UBEZPIECZENIOWA

§ 7

1. Suma ubezpieczenia z tytułu każdego ze zdarzeń o których mowa w § 4 jest równa saldu zadłużenia w dniu zdarzenia, jednak nie większa niż **50.000 zł** i stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.
2. W przypadku niezdolności do pracy lub utraty pracy wprowadza się dodatkowo sumę ubezpieczenia w odniesieniu do miesięcznego świadczenia wynikającego z zobowiązań z tytułu kredytu w wysokości minimalnej kwoty spłaty wynikającej z regulaminu karty, jednakże nie więcej niż **2.000 zł** miesięcznie co stanowi górną granicę odpowiedzialności WARTY.

ZASADY WYPŁATY ODSZKODOWANIA

§ 8

1. Ustalenie zasadności – czyli ustalenie, czy należy się odszkodowanie i jaka powinna być jego wysokość – następuje na podstawie przedłożonych przez Ubezpieczonego lub Uposażonego dokumentów, z tym że WARTA ma prawo do ich weryfikacji oraz zasięgnięcia opinii specjalistów.
2. Dowodami potwierdzającymi zgłoszone roszczenie są w przypadku:
 - 1) **śmierci** na skutek nieszczęśliwego wypadku:
 - a) odpis skrócony aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) dokument zawierający informację o przyczynach i okolicznościach zgonu, wystawiony przez upoważnioną instytucję,
 - 2) **niezdolności do pracy**:

- a) oświadczenie Ubezpieczonego, że w danym okresie jest niezdolny do pracy oraz nie wykonuje pracy zarobkowej,
 - b) kopia zwolnienia lekarskiego wystawiona na druku L-4,
 - c) zaświadczenie z ZUS lub zakładu pracy o pobieraniu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia społecznego,
- 3) **utrata pracy:**
- a) oświadczenie Ubezpieczonego, że utracił ostatnio wykonywaną pracę oraz nie wykonuje jakiegokolwiek innej pracy zarobkowej,
 - b) kopia świadectwa pracy określającego tryb rozwiązania umowy o pracę, którą Ubezpieczony ostatnio wykonywał,
 - c) kopia dokumentu stwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego w Urzędzie Pracy.
3. Dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia, o których mowa w ust. 2, powinny zostać dostarczone do WARTY w ciągu 30 dni od daty wystąpienia zdarzenia wraz z wypełnionym drukiem zgłoszenia szkody.
 4. Ubezpieczony ma obowiązek udostępnić inne dokumenty, które WARTA uzna za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn wystąpienia zdarzenia.
 5. W przypadku niedopełnienia przez Ubezpieczonego któregokolwiek z obowiązków określonych w ust.1 - 4, a mającego wpływ na ustalenie odpowiedzialności WARTY lub na ustalenie wysokości szkody, odpowiedzialność WARTY jest wyłączona.
 6. WARTA wypłaca odszkodowanie z tytułu:
 - 1) śmierci – jednorazowe świadczenie w wysokości salda zadłużenia na dzień zdarzenia jednakże nie więcej niż suma ubezpieczenia określona w § 7 ust. 1,
 - 2) niezdolności do pracy lub utraty pracy – świadczenie płatne miesięcznie przez okres trwania niezdolności do pracy lub okres pozostawania bez pracy, w wysokości wynikającej z zaciągniętego kredytu na zasadach określonych w § 7 ust. 2..
 7. W przypadku zaistnienia w czasie trwania umowy o kartę kilku zdarzeń WARTA wypłaci więcej niż jedno świadczenie z tytułu niezdolności do pracy i utraty pracy, z zastrzeżeniem iż w przypadku gdy u Ubezpieczonego w okresie krótszym niż 6 miesięcy, licząc od dnia powrotu do pracy, wystąpi kolejne zdarzenie powodujące niezdolność do pracy lub utratę pracy, WARTA wypłaci świadczenie na zasadach określonych w niniejszym ustępie, z tym, że wypłata miesięcznego świadczenia będzie ograniczona do różnicy pomiędzy ustalonym maksymalnym okresem świadczenia, a okresem e czasie którego wypłacano już świadczenie z tytułu poprzedniego zdarzenia.
 8. W przypadku określonym w ust 6. wypłata odszkodowania może nastąpić po zakończeniu trwania okresu franszazy o której mowa w umowie ubezpieczenia - Polisie Nr 80/02/2003
 9. Jeżeli niezdolność do pracy lub utrata pracy występują jednocześnie, odszkodowanie jest wypłacane z tytułu tylko jednego zdarzenia.
 10. Jeżeli Ubezpieczony utracił pracę w trybie uniemożliwiającym mu uzyskanie odszkodowania, a następnie doprowadził do zmiany kwalifikacji trybu rozwiązania umowy o pracę na mocy prawomocnego postanowienia sądu, świadczenie przysługuje od daty takiego postanowienia.
 11. Zasadność kontynuacji wypłacania miesięcznych świadczeń z tytułu niezdolności do pracy lub utraty pracy, musi być potwierdzana przez Ubezpieczonego w kolejnych miesiącach. Dokumenty potwierdzające niezdolność do pracy lub pozostawanie bez pracy powinny być dostarczone niezwłocznie po ich wydaniu bądź dokonaniu stosownej adnotacji, jednak nie później niż na 7 dni przed terminem płatności świadczenia miesięcznego (terminy rat odszkodowania reguluje Regulamin karty). Niedostarczenie dokumentów w podanym terminie powoduje wstrzymanie wypłaty świadczenia.
 12. W uzasadnionych przypadkach budzących wątpliwość co do uznania roszczenia, WARTA może skierować Ubezpieczonego na specjalistyczne badania lekarskie, które odbywają się na koszt WARTY i są przeprowadzane przez lekarzy powołanych przez WARTĘ.
 13. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do zasięgnięcia opinii specjalistów oraz weryfikacji wszelkich dokumentów przedłożonych przez Ubezpieczonego lub osoby reprezentujące jego interesy

OKREŚLENIE TERMINU WYPŁATY ODSZKODOWANIA

§ 9

1. WARTA zobowiązana jest spełniać należne odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania od Ubezpieczonego dokumentów, o których mowa w § 8.
2. W przypadku gdy w terminie, określonym w ust. 1 niemożliwe okaże się wyjaśnienie okoliczności niezbędnych dla ustalenia odpowiedzialności WARTY lub wysokości odszkodowania, WARTA wypłaci odszkodowanie w ciągu 14 dni od wyjaśnienia powyższych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania wypłaci w terminie określonym w ust. 1.
3. Jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe, będące podstawą do zgłoszenia roszczenia w oparciu o niniejsze warunki jest dodatkowo objęte ochroną ubezpieczeniową przez jeden lub kilka innych zakładów ubezpieczeń, odszkodowanie wypłacone w oparciu o niniejsze warunki ubezpieczenia ma charakter uzupełniający ponad kwotę odszkodowania wypłaconego przez jeden lub kilka innych zakładów ubezpieczeń chyba, że wypłacone już odszkodowania pokryły w całości straty powstałe w wyniku zdarzenia – w takim przypadku WARTA jest zwolniona z wypłaty odszkodowania.
4. Odszkodowanie wypłacane bezpośrednio na rachunek Ubezpieczonego.
5. Każdorazowa wypłata odszkodowania powoduje zmniejszenie sumy ubezpieczenia na wszystkie zdarzenia w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

PRZEJŚCIE ROSZCZEŃ NA WARTĘ

§ 10

1. Jeżeli w związku ze zdarzeniem, za które WARTA wypłaciła odszkodowanie Ubezpieczonemu przysługuje roszczenie do osoby trzeciej, roszczenie to przechodzi na WARTĘ do wysokości wypłaconego odszkodowania.
2. Nie przechodzi na WARTĘ roszczenie przeciwko osobom, z którymi Ubezpieczony pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym albo za które ponosi odpowiedzialność.
3. Jeżeli ze względów proceduralnych z powództwem może wystąpić tylko Ubezpieczony lub jego spadkobierca, na żądanie WARTY udzieli on wymaganych pełnomocnictw procesowych oraz złoży wymagane podpisami danego kraju wnioski i oświadczenia, jak również upoważni WARTĘ do odbioru zasądzonych kwot i odszkodowań, odsetek i kosztów procesowych.

DOCHODZENIE ROSZCZEŃ

§ 11

Powództwo o roszczenia wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć albo według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.