

Wyciąg z umowy ubezpieczenia na życie oraz następstw nieszczęśliwych wypadków posiadaczy / użytkowników kart płatniczych na czas podróży

POSTANOWIENIA OGÓLNE

§1

Definicje i skróty

Terminom użytym w niniejszej umowie grupowego ubezpieczenia na życie oraz następstw nieszczęśliwych wypadków posiadaczy kart płatniczych na czas podróży (umowa ubezpieczenia) nadaje się następujące znaczenia:

- 1) **Towarzystwo** – Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna z siedzibą w Poznaniu przy ul. Św. Michała 43, kod pocztowy 61-119 Poznań
- 2) **Ubezpieczający** – Gospodarczy Bank Wielkopolska S.A. lub Bank Spółdzielczy zrzeszony w SGB.
- 3) **Ubezpieczony** – osoba fizyczna przystępująca do umowy ubezpieczenia jako osoba, na rzecz której umowa ubezpieczenia jest zawierana.
- 4) **Karta Płatnicza** – karta wydana przez Bank, identyfikująca jej wydawcę i upoważnionego posiadacza lub użytkownika karty, uprawniająca do wypłaty gotówki w bankomatach i oddziałach banków oraz dokonywania zapłaty za towary i usługi w formie bezgotówkowej, w tym również do dokonywania wypłat gotówki i zapłaty za towary z użyciem karty.

§3

Przedmiot umowy ubezpieczenia

1. Przedmiotem umowy ubezpieczenia jest ponoszenie przez Towarzystwo ryzyka zajścia wypadku ubezpieczeniowego w postaci śmierci Ubezpieczonego oraz doznania przez Ubezpieczonego, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, określonego rodzaju inwalidztwa albo śmierci, o ile śmierć lub nieszczęśliwy wypadek zajdzie podczas ruchu pojazdu konstrukcyjnie przeznaczonego do przewozu osób, a także w trakcie wsiadania i wsiadania z pojazdu, jak i podczas zatrzymywania i postoju pojazdu (podróż) oraz odbywania się w celu rekreacyjnym lub służbowym.
2. Na równi ze śmiercią Ubezpieczonego lub nieszczęśliwym wypadkiem podczas podróży należy rozumieć śmierć Ubezpieczonego lub nieszczęśliwy wypadek w drodze z miejsca zamieszkania do miejsca rozpoczęcia podróży oraz w drodze z miejsca zakończenia podróży do miejsca zamieszkania, o ile sposób jej pokonania jest uzasadniony rozpoczęciem podróży albo powrotem do miejsca zamieszkania.
3. Przez nieszczęśliwy wypadek należy rozumieć nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależną od woli Ubezpieczonego, będącą bezpośrednią i wyłączną przyczyną doznanego przez Ubezpieczonego danego rodzaju inwalidztwa albo śmierci.

§4

Przedmiot ochrony ubezpieczeniowej.

Dobro chronione

Przedmiotem udzielanej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej jest życie i zdrowie Ubezpieczonego.

§5

Inwalidztwo. Definicja i rodzaje

1. Inwalidztwo może dotyczyć utraty części ciała, utraty zmysłu lub porażenia. Rodzaje inwalidztwa określa tabela nr 1.
2. Przez utratę części ciała należy rozumieć urazową lub operacyjną amputację danej części ciała, połączoną z czynnościową lub anatomiczną dezintegracją stawu łączącego tę część ciała z resztą organizmu.
3. Przez utratę zmysłu należy rozumieć całkowitą i nieodwracalną utratę przez organizm zdolności do odbierania bodźców danego rodzaju; utrata zmysłu może dotyczyć wzroku, słuchu, powonienia lub smaku.
4. Przez porażenie należy rozumieć utratę siły mięśniowej spowodowaną trwałym i nieodwracalnym uszkodzeniem ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego.

§6

Przedmiot świadczenia ubezpieczeniowego

1. W przypadku zajścia danego rodzaju wypadku ubezpieczeniowego, Towarzystwo zobowiązane jest do wypłacenia Ubezpieczonemu świadczenia ubezpieczeniowego w postaci:
 - 1) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku śmierci Ubezpieczonego, albo
 - 2) 100% sumy ubezpieczenia – śmierci Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, albo
 - 3) w zależności od rodzaju doznanego inwalidztwa, kwoty pieniężnej odpowiadającej określonymu w „Tabeli nr 1.” procentowi sumy ubezpieczenia – w przypadku doznania przez Ubezpieczonego danego rodzaju inwalidztwa.
2. Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe, o ile Ubezpieczony dozna danego rodzaju inwalidztwa albo umrze w terminie 6 miesięcy od dnia zajścia tego samego nieszczęśliwego wypadku.

§7

Wysokość świadczenia ubezpieczeniowego

1. W wyniku nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczony może doznać więcej niż jednego rodzaju inwalidztwa; z zastrzeżeniem ust. 2. świadczenie ubezpieczeniowe obejmuje wszystkie rodzaje inwalidztwa doznane w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku.

2. W przypadku, gdy utrata zdrowia spowodowana doznaniem danego rodzaju inwalidztwa będzie uwzględniać w sobie utratę zdrowia spowodowaną doznaniem innego rodzaju inwalidztwa w wyniku zajścia tego samego nieszczęśliwego wypadku, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe za doznanie tego rodzaju inwalidztwa, za które świadczenie ubezpieczeniowe będzie najwyższe.

3. Wysokość wypłaconego przez Towarzystwo świadczenia ubezpieczeniowego w związku z doznaniem więcej niż jednego rodzaju inwalidztwa spowodowanego tym samym nieszczęśliwym wypadkiem nie może przekroczyć 100% sumy ubezpieczenia Tabela nr 1.

Rodzaj inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa	% sumy ubezpieczenia
Utrata ramienia	70%
Utrata przedramienia	65%
Utrata nadgarstka	55%
Utrata śródręcza	50%
Utrata kciuka	20%
Utrata palca wskazującego	10%
Utrata palca dłoni poza kciukiem i palcem wskazującym	5%
Utrata uda	70%
Utrata podudzia	60%
Utrata stępu	40%
Utrata śródstopia	30%
Utrata palucha	5%
Utrata palca stopy poza paluchem	2%
Utrata wszystkich palców stopy	25%
Obustronna utrata wzroku	100%
Jednostronna utrata wzroku	50%
Obustronna utrata słuchu	60%
Jednostronna utrata słuchu	30%
Utrata powonienia	10%
Utrata smaku	5%
Porażenie czterokończynowe	100%
Porażenie dwukończynowe	60%

§8

Kumulacja świadczeń ubezpieczeniowych

1. Kumulacja świadczeń ubezpieczeniowych dotyczy wyłącznie nieszczęśliwych wypadków powodujących doznanie przez Ubezpieczonego danego rodzaju inwalidztwa.
2. Odpowiedzialność Towarzystwa z tytułu zajścia kolejnego nieszczęśliwego wypadku zostaje ograniczona do kwoty stanowiącej różnicę pomiędzy sumą ubezpieczenia z dnia zajścia tego kolejnego nieszczęśliwego wypadku, a łączną kwotą wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu zajścia poprzednich nieszczęśliwych wypadków.
3. Jeżeli wysokość świadczenia ubezpieczeniowego w wyniku zajścia kolejnego nieszczęśliwego wypadku przekroczy wysokość kwoty, do której zgodnie z ust. 2. została ograniczona odpowiedzialność Towarzystwa, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w najwyższej możliwej wysokości.

§9

Ustalenie rodzaju inwalidztwa

Rodzaj inwalidztwa ustalany jest przez lekarzy wskazanych przez Towarzystwo niezwłocznie po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, nie później jednak niż w ciągu 12 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.

§10

Następstwo świadczeń ubezpieczeniowych

Jeżeli Ubezpieczony dozna danego rodzaju inwalidztwa oraz nabędzie prawo do świadczenia ubezpieczeniowego z tego tytułu, a następnie w wyniku tego samego nieszczęśliwego wypadku, w ciągu 6 miesięcy od dnia jego zajścia umrze, Towarzystwo umniejszy kwotę świadczenia ubezpieczeniowego na wypadek śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku o kwotę przyznanego świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu doznania danego rodzaju inwalidztwa.

SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

§13

Opłacanie składki ubezpieczeniowej

1. Z tytułu udzielania przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej w umowie ubezpieczenia Ubezpieczający zobowiązany jest do regularnego opłacania składki ubezpieczeniowej.

ZAKRES I CZAS TRWANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

§15

Wiek przystąpienia

1. Ochroną ubezpieczeniową mogą zostać objęte osoby, których wiek wstępu w dniu początku ochrony ubezpieczeniowej będzie nie niższy niż 13 lat. Wiek wstępu obliczany jest jako różnica roku kalendarzowego, w którym rozpoczyna się w stosunku

do danego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa i roku kalendarzowego, w którym urodził się Ubezpieczony.

2. Dla Ubezpieczonych, których wiek wstępu w dniu objęcia ochroną ubezpieczeniową jest wyższy niż 64 lata, suma ubezpieczenia zostaje ograniczona do wysokości 50% sumy ubezpieczenia.

§16

Przystąpienie do umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczony składa na piśmie w formie deklaracji przystąpienia oświadczenie o wyrażeniu woli objęcia ochroną ubezpieczeniową. Z chwilą podpisania deklaracji przystąpienia Ubezpieczony przystępuje do umowy ubezpieczenia.

§17

Początek ochrony ubezpieczeniowej

1. W stosunku do poszczególnego Ubezpieczonego ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się w dniu doręczenia lub wznowienia Ubezpieczonemu karty płatniczej.

2. W przypadku niezapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki ubezpieczeniowej za poszczególnego Ubezpieczonego w terminie, o którym mowa w umowie ubezpieczenia.

§18

Wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej

1. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do wszystkich Ubezpieczonych wygasa w dniu rozwiązania niniejszej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego bądź Towarzystwo.

2. Ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do poszczególnego Ubezpieczonego wygasa także:

- 1) w dniu, w którym Ubezpieczony wystąpił z umowy ubezpieczenia,
- 2) w dniu, w którym utraciła swą ważność karta płatnicza, chyba że została wznowiona,
- 3) w dniu śmierci Ubezpieczonego.

3. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie doznania przez Ubezpieczonego danego rodzaju inwalidztwa wygasa w dniu nabycia przez Ubezpieczonego prawa do świadczenia ubezpieczeniowego, którego łączny rozmiar powoduje wyczerpanie 100% sumy ubezpieczenia określonej w załączniku nr 1 do umowy ubezpieczenia.

§19

Ograniczenie odpowiedzialności

W razie podania przez Ubezpieczonego w deklaracji przystąpienia lub innych dokumentach związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia niezgodnych z prawdą okoliczności mających istotny wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego, Towarzystwo może odmówić na zasadach określonych w kodeksie cywilnym wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

§20

Wyłączenia w ochronie ubezpieczeniowej

1. Towarzystwo odmówi wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła:

- 1) wskutek samobójstwa popełnionego przez Ubezpieczonego w okresie pierwszych dwóch lat od dnia przystąpienia do umowy ubezpieczenia, niezależnie od stopnia poczytalności,
- 2) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności,
- 3) w wyniku i w związku z leczeniem oraz zabiegami medycznymi, jeżeli były wykonywane przez osoby nieuprawnione,
- 4) w związku ze skażeniem radioaktywnym bądź katastrofą nuklearną,
- 5) w wyniku działań zbrojnych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy.

2. Towarzystwo odmówi wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli nieszczęśliwy wypadek w wyniku którego doszło do śmierci lub inwalidztwa Ubezpieczonego nastąpił:

- 1) na skutek prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego, jeżeli Ubezpieczony nie posiadał odpowiedniego prawa jazdy lub innego dokumentu uprawniającego do prowadzenia danego pojazdu,
- 2) na skutek prowadzenia pojazdu mechanicznego lub innego pojazdu przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwym,
- 3) na skutek popełnienia lub usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa,
- 4) w wyniku pozostawania przez Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwym, używania nie zaleconych przez lekarza środków odurzających lub substancji psychotropowych, jeżeli Ubezpieczony pozostając w tym stanie przyczynił się w znacznym stopniu do powstania nieszczęśliwego wypadku lub nie zapobiegł skutkom jego wystąpienia,
- 5) na skutek usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa,
- 6) w wyniku samookaleczenia lub okaleczenia na własną prośbę, niezależnie od stopnia poczytalności Ubezpieczonego,
- 7) w wyniku i w związku z leczeniem oraz zabiegami leczniczymi, o ile wykonywane były przez osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji,
- 8) w wyniku wszelkich chorób umysłowych i zaburzeń psychicznych,

9) w wyniku uprawiania niebezpiecznych sportów: wspinaczki, speleologii, sportów lotniczych, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, skoków na gumowej linie, nurkowania przy użyciu specjalistycznego sprzętu,

10) w wyniku wypadku lotniczego, z wyjątkiem przypadków, w których Ubezpieczony był pasażerem licencjonowanych linii lotniczych,

11) na skutek skażenia radioaktywnego bądź katastrofy nuklearnej,

12) w wyniku działań zbrojnych, czynnego i dobrowolnego uczestnictwa w aktach przemocy.

USTALENIE I WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§21

Zawiadomienie

1. Uposażony lub inna osoba uprawniona zobowiązani są zawiadomić Towarzystwo o zajściu wypadku ubezpieczeniowego oraz podać przyczynę jego zajścia niezwłocznie, lecz nie później niż w terminie 90. dni od dnia otrzymania wiadomości o okoliczności jego zajścia. W przypadku niezachowania powyższego terminu Towarzystwo nie wypłaci świadczenia ubezpieczeniowego, chyba że Uposażony lub inna osoba uprawniona nie ponoszą winy w niezachowaniu terminu.

2. Uposażony lub inna osoba uprawniona zobowiązani są także do niezwłocznego zgłoszenia na piśmie roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego (wniosek o wypłatę świadczenia).

3. Podstawą do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego jest złożenie:

- 1) aktu zgonu albo uwierzytelnionego odpisu aktu zgonu Ubezpieczonego,
- 2) karty zgonu albo innego dokumentu stwierdzającego przyczynę śmierci Ubezpieczonego.

4. Towarzystwo może uzależnić wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego od przedstawienia dodatkowych dokumentów.

5. Uposażony lub inna osoba uprawniona na żądanie Towarzystwa powinni wykazać swoje uprawnienia oraz udzielić Towarzystwu wszelkich niezbędnych wyjaśnień.

§22

Termin wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego

1. Towarzystwo obowiązane jest wypłacić świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych dla ustalenia odpowiedzialności Towarzystwa lub wysokości świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Towarzystwo wypłaci świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14. dni od dnia wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporna część świadczenia Towarzystwo powinno wypłacić w terminie 30 dni od dnia zawiadomienia o zajściu wypadku ubezpieczeniowego.

§23

Forma świadczenia ubezpieczeniowego

Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w formie wypłaty jednorazowej, z zastrzeżeniem §21 ust. 2 na podany przez Uposażonego lub osobę uprawnioną do odbioru świadczenia numer rachunku bankowego lub adres.

§24

Wskazanie Uposażonego

W trakcie zawierania umowy ubezpieczenia, jak i w każdym czasie jej trwania Ubezpieczony może Uposażonego wskazać, zmienić lub odwołać; wskazanie, o ile nie zostało dokonane w deklaracji przystąpienia, zmiana lub odwołanie dokonywane jest przez ponowne wypełnienie deklaracji przystąpienia.

§26

Wykluczenie

Uposażony, jak i osoba uprawniona do świadczenia na życie na wypadek braku Uposażonego, która umyślnie przyczyniła się do śmierci Ubezpieczonego, traktowana jest tak, jakby nie dożyła dnia zajścia wypadku ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§31

Odesłanie

Szczegółowy zakres ubezpieczenia określa Umowa grupowego ubezpieczenia na życie oraz następstwa nieszczęśliwych wypadków posiadaczy / użytkowników kart płatniczych na czas podróży.

Członek Zarządu
Marcin Kotulski

Prezes Zarządu
Piotr Narloch

W przypadku pytań związanych z realizacją wypłat odszkodowania proszę o kontakt z pracownikami Oddziału który wydał kartę Wielkopolskiego Towarzystwa Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych Concordia Capital Spółka Akcyjna: pod numerami telefonów: (0-prefix-61) 8584870, (0-prefix-61) 8584820, (0-prefix-61) 8584805, od poniedziałku do piątku (w dni robocze) w godzinach od 8.00 do 16.00