CRÉDIT AGRICOLE

KARTA PRODUKTU DO GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE ORAZ NA WYPADEK UTRATY STAŁEGO ŹRÓDŁA DOCHODÓW / CZASOWEJ NIEZDOLNOŚCI DO PRACY / POWAŻNEGO ZACHOROWANIA

INFORMACJE OGÓLNE	
Adresat	**Posiadacz karty kredytowej tj. Osoba fizyczna**, będąca stroną umowy o kartę kredytową z limitem kredytowym zawartej z Bankiem
Ubezpieczyciel	**Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA S.A.** ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa **Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A.** ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa
Ubezpieczający	**Credit Agricole Bank Polska S.A.**, pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław,
PARAMETRY/INFORMACJE DLA KLIENTA	
Przedmiot ubezpieczenia	Życie i zdrowie Ubezpieczonego, utrata stałego źródła dochodów oraz czasowa niezdolność do pracy
Zakres ochrony ubezpieczeniowej	Ubezpieczyciel w zależności od wybranego przez Klienta produktu, udziela ochrony ubezpieczeniowej w zakresie: 1. **Pakiet Podstawowy**: 1) zgon Ubezpieczonego 2) trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego. 2. **Pakiet Twoje Dochody**: 1) czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego dla osób, których wiek nie przekracza 67 roku życia lub nie pobierają świadczenia rentowego lub emerytalnego wypłacanego przez właściwy organ rentowy lub emerytalny, 2) poważne zachorowanie Ubezpieczonego, 3) utrata stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego dla osób, których wiek nie przekracza 67 roku życia lub nie pobierają świadczenia rentowego lub emerytalnego wypłacanego przez właściwy organ rentowy lub emerytalny
Świadczenie ubezpieczeniowe	1. Świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego oraz trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaca uprawnionemu w wysokości sumy ubezpieczenia, o której mowa poniżej. Limit dotyczący maksymalnego świadczenia wynosi: 1) dla ryzyka zgonu Ubezpieczonego - 120% średniego zadłużenia z ostatnich 6 – okresów rozliczeniowych poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku gdy okres ubezpieczenia jest krótszy niż 6 miesięcy, za cały okres ubezpieczenia; 2) dla ryzyka trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego – 100% średniego zadłużenia z 6 okresów rozliczeniowych poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe, w przypadku gdy okres ubezpieczenia jest krótszy niż 6 miesięcy, za cały okres ubezpieczenia. 2. Suma ubezpieczenia, w przypadku powyższych ryzyk, w danym dniu okresu rozliczeniowego, w odniesieniu do danego Ubezpieczonego jest równa aktualnemu zadłużeniu Ubezpieczonego pozostającemu do spłaty na rachunku karty kredytowej w dniu zajścia zdarzenia, to jest sumie: 1) wszystkich należnych Ubezpieczającemu odsetek umownych naliczonych do dnia zajścia zdarzenia oraz odsetek od zadłużenia przeterminowanego naliczonych przez Ubezpieczającego za okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia, jednak za okres nie dłuższy niż 120 dni, 2) opłat i prowizji związanych z prowadzeniem rachunku karty kredytowej, naliczonych do dnia zajścia zdarzenia; 3) kwoty wykorzystanego limitu kredytowego na rachunku karty kredytowej, w dniu zajścia zdarzenia, nie wyższej niż kwota przyznanego Ubezpieczonemu limitu kredytowego zgodnie z umową o kartę kredytową; jednak nie więcej niż 50.000 PLN. 3. Świadczenie miesięczne z tytułu utraty stałego źródła dochodów, czasowej niezdolności do pracy oraz poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaca: 1) przez 12 kolejnych miesięcy w przypadku poważnego zachorowania, 2) za każdy miesiąc czasowej niezdolności do pracy lub pozostawania bez pracy w przypadku utraty stałego źródła dochodów nie dłużej niż przez okres 6 miesięcy, w wysokości wymaganej spłaty minimalnej, zgodnie z aktualnym wyciągiem karty, z zastrzeżeniem, że łączna liczba świadczeń z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w trakcie trwania okresu odpowiedzialności WARTY nie może przekroczyć 12-stu, łączna ich wartość nie może przekroczyć 50 000 zł. 4. Suma ubezpieczenia z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego, określona jest jako suma 6 lub 12 świadczeń i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu jednego zdarzenia ubezpieczeniowego. Suma ubezpieczenia z tytułu wszystkich zdarzeń określona jest jako suma 12 świadczeń i stanowi górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu wszystkich zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
Warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową	1. Objęcie ochroną ubezpieczeniową danego Ubezpieczonego następuje na podstawie deklaracji ubezpieczenia, a w przypadku przystąpienia do **Pakietu Podstawowego** również oświadczenia o stanie zdrowia, podpisanych przez Ubezpieczonego. 2. Ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która w dniu przystąpienia do ubezpieczenia spełnia łącznie poniższe warunki: 1) zawarła z Ubezpieczającym umowę o kartę kredytową, 2) ukończyła 18 lat i nie ukończyła 75 lat w dniu przystąpienia do umowy ubezpieczenia; 3) której przyznano limit kredytowy w łącznej wysokości (bez względu na liczbę umów, na podstawie których te limity kredytowe zostały przyznane) nie przekraczającej 50.000 PLN; 4) złożyła Ubezpieczającemu podpisaną deklarację ubezpieczenia oraz, w przypadku przystępowania do **Pakietu Podstawowego**, podpisała oświadczenie o stanie zdrowia. 3. Dodatkowo w zakresie ubezpieczenia utraty stałego źródła dochodów, ochroną ubezpieczeniową obejmowane są osoby które: 1) pracują na podstawie umowy o pracę/stosunku służbowego/kontraktu menedżerskiego i były zatrudnione w okresie co najmniej 90 dni (w sposób ciągły) przed przystąpieniem do ubezpieczenia i nie są w okresie wypowiedzenia, lub 2) prowadzą działalność gospodarczą, przez co najmniej 6 miesięcy przed przystąpieniem do ubezpieczenia oraz do dnia przystąpienia do ubezpieczenia nie został złożony wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej lub wniosek o upadłość lub likwidację spółki. 4. W ramach danej umowy o kartę kredytową, ubezpieczeniem może zostać objęta osoba, która tę umowę zawarła, spełniająca warunki określone powyżej i która została zgłoszona przez Ubezpieczającego do ubezpieczenia.
Ochrona	Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych rozpoczyna się:

ubezpieczeniowa	1) W przypadku **Pakietu Podstawowego** – w dniu wskazanym w deklaracji ubezpieczeniowej jako data rozpoczęcia ochrony 2) W przypadku **Pakietu Twoje Dochody** – 30 dni po dniu rozpoczęcia ochrony wskazanym w deklaracji ubezpieczeniowej pod warunkiem zgłoszenia Ubezpieczonego przez Ubezpieczającego do Ubezpieczyciela, nie wcześniej jednak niż z dniem zawarcia umowy o kartę oraz nie dłużej niż przez okres trwania umowy o kartę kredytową.
Wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń	W przypadku **Pakietu Podstawowego**: 1. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu zgonu Ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia powstałe w wyniku: 1) działań wojennych, stanu wojennego; 2) czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach, rozruchach, aktach terroru; 3) popełnienia lub usiłowaniem popełnienia przestępstwa z winy umyślnej przez Ubezpieczonego; 4) spowodowania zdarzenia przez Ubezpieczonego będącego w stanie nietrzeźwości, w rozumieniu przepisów kodeksu karnego; 5) zatrucia Ubezpieczonego spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotykami, środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub środkami zastępczymi zgodnie z przepisami o przeciwdziałaniu narkomanii, wyłączając przypadki ich zażycia zgodnie z zaleceniem lekarza; 6) popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego w ciągu 2 lat od daty przystąpienia do ubezpieczenia. 2. Odpowiedzialnością Ubezpieczyciela z tytułu trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego nie są objęte zdarzenia określone w pkt.1 oraz zdarzenia powstałe w wyniku: 1) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdów pod wpływem alkoholu i w stanie nietrzeźwości w rozumieniu przepisów kodeksu karnego; 2) wyczynowego uprawiania niżej wymienionych dyscyplin sportowych, rozumianych jako regularne uczestniczenie w treningach i zawodach, uprawiania dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych oraz uprawiania dyscyplin sportowych w celach zarobkowych: alpinizm; wspinaczka wysokogórska lub skałkowa; taternictwo; speleologia; polarnictwo; wyścigi: samochodowe, motocyklowe, motorowe i konne; skoki spadochronowe; lotnictwo; szybownictwo; lotniarstwo i paralotniarstwo; nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu; boks; sporty walki; sporty z użyciem broni białej; skoki na gumowej linie; 3) samookaleczenia przez Ubezpieczonego lub dokonanie uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego; 4) nie przestrzegania zaleceń lekarza lub poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym, odbywanym poza kontrolą lekarzy lub innych osób do tego uprawnionych, z wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy. 3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzeń ubezpieczeniowych, jeżeli do ich spowodowania przyczyniła się choroba zdiagnozowana i/lub leczona w ciągu 36 miesięcy poprzedzających przystąpienie do ubezpieczenia danego Ubezpieczonego lub wypadek zaistniały w tym okresie. W przypadku **Pakietu Twoje Dochody,** Ubezpieczyciel nie ponosi 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. 1. Dodatkowo w przypadku czasowej niezdolności do pracy oraz poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe na skutek: 1) zatrucia spowodowanego wpływem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych zgodnie z przepisami o przeciwdziałaniu narkomanii z wyjątkiem sytuacji gdy spożycie środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza, 2) próby samobójczej, 3) prowadzenia wszelkiego rodzaju pojazdów bez wymaganych prawem uprawnień, względnie po spożyciu alkoholu, zażyciu narkotyków lub innych środków odurzających, 4) zdarzeń powstałych w związku z zawodowym lub wyczynowym uprawianiem sportu, 5) zdarzeń zaistniałych podczas uprawiania sportów niebezpiecznych (ekstremalnych), 6) usiłowania lub dokonania samookaleczenia a także usiłowania lub dokonania przez osobę trzecią okaleczenia Ubezpieczonego na jego prośbę, 7) nie przestrzeganie zaleceń lekarza lub poddanie się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, w wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy w związku z nieszczęśliwym wypadkiem. 8) spożycia alkoholu, 9) zakażenie wirusem HIV lub chorobą AIDS, 10) operacji plastycznych, o ile nie były wskazane jako leczenie następstw nieszczęśliwych wypadków, 11) ciąży, chyba że wiąże się z pobytem w szpitalu, 12) usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa potwierdzonego prawomocnym orzeczeniem, 2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z Ubezpieczonych jest wyłączona, w przypadku zajścia poważnego zachorowania, jeżeli do jego spowodowania przyczyniła się choroba, zdiagnozowana lub leczona w ciągu 36 miesięcy przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia. 3. Ponadto, w przypadku utraty stałego źródła dochodów, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona gdy: 1) Ubezpieczony prowadzący działalność gospodarczą miał na dzień przystąpienia do ubezpieczenia zaległości w spłacie swoich zobowiązań wynikających z prowadzonej działalności gospodarczej, w szczególności wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Urzędu Skarbowego (US), 2) Ubezpieczony podjął jakąkolwiek pracę zarobkową, 3) wygaśnie umowa o pracę (lub stosunek służbowy lub kontrakt menedżerski) zawarty na czas określony, 4) zostanie wypowiedziana umowa o pracę (lub stosunek służbowy lub kontrakt menedżerski przez Ubezpieczonego lub

	rozwiązana umowa o pracę (lub stosunek służbowy lub kontrakt menedżerski) za porozumieniem stron na wniosek Ubezpieczonego, 5) zostanie rozwiązana umowa o pracę (lub stosunek służbowy lub kontrakt menedżerski) bez wypowiedzenia z winy pracownika. 4. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu utraty stałego źródła dochodów również jeżeli: 1) w chwili przystąpienia Ubezpieczony wiedział lub mógł wiedzieć, że zostanie bezrobotnym lub wiedział o planowanych zwolnieniach grupowych w zakładzie pracy lub planach restrukturyzacji, tj. jeżeli zatrudniający go pracodawca dokonał przynajmniej jednej z następujących czynności: a) złożył Ubezpieczonemu oświadczenie o wypowiedzeniu dotychczasowych warunków pracy lub płacy, b) zakomunikował zakładowej organizacji związkowej zamiar wypowiedzenia Ubezpieczonemu umowy o pracę, c) zawiadomił zakładowe organizacje związkowe albo powiatowy urząd pracy o zamiarze przeprowadzenia zwolnień grupowych, d) poinformował Ubezpieczonego o przejściu zakładu pracy lub jego części na nowego pracodawcę, e) pracodawca złożył wniosek o ogłoszenie upadłości, likwidacji lub rozpoczął postępowanie układowe zakładu pracy. 2) w chwili przystąpienia do ubezpieczenia Ubezpieczony uzyskiwał wynagrodzenie z tytułu już nie świadczonej pracy. 5. Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności gdy utrata stałego źródła dochodów nastąpiła w związku z zakończeniem stosunku pracy lub kontraktu menadżerskiego: 1) z osobą fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą, która jest z Ubezpieczonym krewnym lub powinowatym do drugiego stopnia pokrewieństwa, 2) ze spółką osobową w której wspólnikiem lub krewnym jest powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia pokrewieństwa, 3) ze spółką kapitałową, w której krewny lub powinowaty Ubezpieczonego do drugiego stopnia pokrewieństwa posiada ponad 50% udziałów/akcji lub jest członkiem jej władz statutowych (nie dotyczy sytuacji, kiedy akcje przedsiębiorstwa notowane są na giełdzie papierów wartościowych). 6. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek przeterminowane zobowiązania i koszty związane z ich obsługą, naliczone poza okresem od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia. Okres od dnia zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia nie może być dłuższy niż 120 dni. 7. Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności jeżeli okres pozostawania bez pracy w wyniku czasowej niezdolności do pracy lub na skutek utraty stałego źródła dochodów trwał krócej niż 30 dni.
Składka - wysokość i terminy uiszczania, zasady zmniejszania i zwiększania kosztów ponoszonych przez klienta	1. Ubezpieczający zobowiązany jest do opłacenia składki ubezpieczeniowej za wszystkich Ubezpieczonych w wysokości i na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia. Za dzień zapłaty składki uważa się dzień wpływu składki w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia na rachunek bankowy wskazany przez Ubezpieczyciela. 2. Składka za danego Ubezpieczonego płatna jest miesięcznie z dołu przez cały okres trwania umowy o kartę kredytową zawartej przez danego Ubezpieczonego, jednak za okres nie dłuższy niż do dnia rozwiązania umowy ubezpieczenia. 3. Składka za danego Ubezpieczonego obliczana jest jako iloczyn zadłużenia na ostatni dzień cyklu okresu rozliczeniowego dla danego Ubezpieczonego, oraz stawki taryfowej, zgodnie z umową ubezpieczenia. Przykład: Zadłużenie na karcie **5000** PLN Klient przystąpił do ubezpieczenia w Pakiecie Podstawowym, Składka ubezpieczeniowa miesięczna w wysokości **0,35%** Składka ubezpieczeniowa = **17,5** PLN, Składka płatna jest co miesiąc z dołu, za dany okres rozliczeniowy.
Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej	Ubezpieczony ma prawo do rezygnacji z ubezpieczenia w każdym czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Rezygnacja powinna zostać złożona Ubezpieczającemu na piśmie.
Zgłoszenie szkody	W przypadku **Pakietu Podstawowego**: 1. Zgłaszający roszczenie niezwłocznie po zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową. 2. Świadczenia wypłacane są na podstawie złożonego do Ubezpieczającego zawiadomienia o zajściu zdarzenia/wniosku o wypłatę świadczenia, do którego uprawniony zobowiązany jest dołączyć dokumenty wskazane przez Ubezpieczyciela, jako niezbędne do ustalenia zasadności i wysokości świadczenia W przypadku **Pakietu Twoje Dochody**: W przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, Ubezpieczony zobowiązany jest: 1. zgłosić niezwłocznie szkodę do Ubezpieczyciela za pośrednictwem Ubezpieczającego w terminie 30 dnia od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego, jednak nie później niż w ciągu 14 dni po ustaniu okoliczności uniemożliwiających wcześniejsze zgłoszenie szkody, 2. wypełnić i podpisać druk zgłoszenia szkody i dostarczyć stosowne dokumenty wymienione w SWU
Skargi/reklamacje	W przypadku **Pakietu Podstawowego**: 1. Skargi i zażalenia zgłaszane przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub Uprawnionego powinny być doręczane do Ubezpieczyciela, w formie pisemnej. Skargi i zażalenia rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od daty ich doręczenia, z zastrzeżeniem punktu kolejnego. 2. Gdyby w powyższym terminie rozpatrzenie skarg i zażaleń okazało się niemożliwe ze względu na wyjaśnienie wszystkich okoliczności, wówczas rozpatrzenie nastąpi w ciągu 14 dni licząc od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe 3. Informacja o wyniku rozpatrzenia zgłoszonej skargi lub zażalenia, o których mowa w punkcie 1, przekazywana jest osobie zgłaszającej w formie pisemnej. Organem właściwym do rozpatrywania skarg i zażaleń jest jednostka organizacyjna Ubezpieczyciela wyznaczona do spraw rozpatrywania reklamacji i innych skarg.

	W przypadku **Pakietu Twoje Dochody**: Skargi i zażalenia mogą być składane przez Ubezpieczającego, Ubezpieczonego w formie pisemnej do TUiR WARTA S.A. Organem właściwym do rozpatrzenia skargi lub zażalenia jest: 1. Dyrektor Centrum Produktowego, na terenie działalności którego umowa ubezpieczenia była zawierana – w zakresie sprzedaży ubezpieczenia, 2. Dyrektor Centrum Likwidacji Szkód, na terenie działalności którego szkoda była likwidowana – w zakresie likwidacji szkód, który pisemnie udziela odpowiedzi osobie, składającej skargę lub zażalenie.
Dodatkowe informacje	Niniejsza Karta Produktu została opracowana na podstawie Szczególnych Warunków Ubezpieczenia na życie oraz Szczególnych Warunków Ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodów / czasowej niezdolności do pracy/poważnego zachorowania dla posiadaczy kart kredytowych w Credit Agricole Bank Polska S.A. i nie stanowi oferty w rozumieniu art. 66 K.c. ani rekomendacji, czy też zaproszenia do zawarcia Umowy ubezpieczenia. Szczególne Warunki Ubezpieczenia Posiadaczy kart kredytowych, o których mowa powyżej, oraz wszelkie informacje na temat ubezpieczenia są dostępne w placówkach bankowych Credit Agricole Bank Polska S.A., w Punktach Obsługi Klienta, na stronie www.credit-agricole.pl oraz serwisie telefonicznym CA24 pod nr telefonu 801 70 07 07, z zagranicy i dla telefonów komórkowych: +48 71 799 71 07.