Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.

§ 1. Postanowienia ogólne i definicje

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. stanowią załącznik i integralną część Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A., zawartej między CACI Life Ltd jako ubezpieczycielem ryzyka śmierci oraz CACI Non- Life Ltd jako ubezpieczycielem ryzyk Całkowitej niezdolności pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Utraty stałego źródła dochodów, a Ubezpieczającym.

Poniższe terminy użyte w którejkolwiek części Ogólnych Warunków Indywidualnego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. otrzymują następujące znaczenie:

Administrator – Credit Agricole Service Sp. z o.o., ul. Legnicka 51/53, 54-203 Wrocław.

Agent – agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisje Nadzoru Finansowego, wykonujący czynności agencyjne w imieniu i na rzecz Ubezpieczyciela)

Bank – Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu.

Oświadczenie o ustanowieniu uposażonego/uprawnionego – dokument wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego wyznaczający Uposażonego oraz Uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Czasowa niezdolność do pracy – faktyczna niezdolność do świadczenia pracy będącej źródłem dochodów Ubezpieczonego, uprawniająca do zasiłku wypłacanego przez Właściwy organ rentowy z tytułu niezdolności do pracy stwierdzona w zaświadczeniu lekarskim wskazującym okres niezdolności do pracy i wystawionym na odpowiednim formularzu urzędowym, zgodnie z wymaganiami prawa polskiego i pod warunkiem, ze niezdolność taka trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni i nastąpiła nie wcześniej, niż po upływie 30 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności uregulowanych w OWU.

Poważne zachorowanie – oznacza jedną z poniższych chorób, która wystąpiła nie wcześniej, niż po upływie 60 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności uregulowanych w OWU:

<u>chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej</u> – dusznica bolesna wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego polegającego na usunięciu zwężenia lub niedrożności co najmniej dwóch tętnic wieńcowych za pomocą przeszczepów omijających (tzw. by-pass), z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z wyłączeniem technik nieinwazyjnych;

<u>niewydolność nerek</u> – końcowe stadium niewydolności nerek powstałej wskutek nieodwracalnego upośledzenia funkcji obu z nich, wymagające przeszczepu nerki lub regularnego dializowania;

<u>nowotwór złośliwy</u> – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych i naciekaniem tkanki, białaczka, z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej, chłoniaki i czerniaki złośliwe, z wyłączeniem raków skóry i guzów powstałych w okresie stwierdzenia u chorego wirusa HIV;

<u>udar mózgu</u> – incydent mózgowy, w szczególności krwotok wewnątrzczaszkowy albo krwotok podpajęczynówkowy, zawał tkanki mózgowej lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, wywołujący skutki trwające dłużej niż dobę i powodujący trwały ubytek neurologiczny;

zawał serca – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego wskutek jego niedokrwienia, gdy możliwe jest rozpoznanie choroby na podstawie występujących łącznie objawów typowych: intensywnego i długotrwałego bólu w klatce piersiowej, nowych zmian na wykresie elektrokardiograficznym i podwyższonego poziomu enzymów sercowych;

utrata wzroku - trwała, całkowita i nieodwracalna utrata wzroku przekraczająca 70% w obu oczach z powodu wypadku lub choroby potwierdzonych przez okulistę

stwardnienie rozsiane wraz ze stałym deficytem neurologicznym - pod warunkiem, spełniania następujących kryteriów: rozpoznanie przez neurologa, oligoklonalne zespoły w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez neurologa), obecność charakterystycznego obrazu w badaniu rezonansu magnetycznego, potwierdzenie istnienia co najmniej czterech ognisk demielinizacji (wynik potwierdzony przez neurologa);

transplantacja ważnego organu – choroba, wyniku której niezbędny jest przeszczep jednego z następujących organów: serca, wątroby, nerek, trzustki, płuc, szpiku kostnego. Umieszczenie na liście osób oczekujących na przeszczep w specjalistycznym centrum musi być poświadczone przez to centrum;

we wszystkich ww. przypadkach zastosowanie mają stosowne zapisy niniejszych OWU

Właściwy organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) lub jeżeli Ubezpieczony podlega ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Właściwym organem rentowym jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS); jeżeli Ubezpieczony jest/był żołnierzem zawodowym, Właściwym organem rentowym jest Minister Obrony Narodowej; jeżeli Ubezpieczony jest/był funkcjonariuszem Policji, Straży Granicznej lub Państwowej Straży Pożarnej, Właściwym organem rentowym jest Minister właściwy do spraw wewnętrznych. Właściwym organem rentowym jest również Powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności

Karencja – początkowy okres biegnący od momentu podpisania Wniosku, podczas którego Ubezpieczony nie jest objęty ochrona w odniesieniu do Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z zapisami niniejszych OWU i nie jest uprawniony do świadczeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do tych ryzyk.

Pożyczkobiorca – osoba, która jest stroną umowy pożyczki zawartej z Bankiem.

Uposażony - osoba określona zgodnie z zapisami § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**.**

Uprawniony z umowy ubezpieczenia – osoba określona zgodnie z zapisami § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia.

Niezdolność do samodzielnej egzystencji – Stan całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, będącego emerytem lub rencistą z tytułu niezdolności do pracy, uprawnionym do otrzymywania Świadczenia rentowego, wymagające stałej i długotrwałej codziennej opieki oraz pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, określony w orzeczeniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydanym przez właściwy organ rentowy na okres co najmniej 12 miesięcy;

Ogólne Warunki Ubezpieczenia (**OWU**)– niniejsze ogólne warunki indywidualnego ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.;

Okres kredytowania – okres wskazany zgodnie z postanowieniami umowy pożyczki, rozpoczynający się w dniu zawarcia umowy pożyczki, i kończący się w dniu wskazanym jako data spłaty ostatniej raty umowy pożyczki;

Okres rekwalifikacji – w odniesieniu do Ubezpieczonego, wobec którego zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy -

okres czasu pomiędzy datą wypłaty ostatniej raty świadczenia ubezpieczeniowego przysługującego zgodnie z zapisami niniejszego OWU z tytułu zajścia zdarzenia odpowiednio Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy i dniem kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio z tytułu Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy;

Składka – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić Ubezpieczycielowi za udzieloną ochronę ubezpieczeniową, zgodnie z zawartą Umową ubezpieczenia;

Śmierć – zgon Ubezpieczonego;

Świadczenie rentowe - renta przyznana Ubezpieczonemu zgodnie z przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych;

Świadczenie ubezpieczeniowe – świadczenie pieniężne płatne na podstawie Umowy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do Ubezpieczonego;

Trwała i całkowita niezdolność do pracy – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, niezależnie od charakteru tej pracy, powstała w wyniku wypadku lub choroby orzeczona na okres co najmniej 12 miesięcy;

Ubezpieczający - Ubezpieczony

Ubezpieczony – Pożyczkobiorca, który złożył Wniosek oraz spełnił wymagania określone w § 3 ust. 1 do 3, w związku z czym został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie indywidualnej Umowy ubezpieczenia;

Ubezpieczyciel – w zależności od ryzyka będącego przedmiotem ubezpieczenia: w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Śmierci – CACI Life Ltd, a w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Trwalej i całkowitej niezdolności do pracy, Niezdolności do samodzielnej egzystencji, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty stałego źródła dochodów – CACI Non-Life Ltd, podlegające nadzorowi Central Bank of Ireland, PO Box no. 11517, North Wall Quay, Spencer Dock, Dublin 1, Irlandia;

Umowa pożyczki – umowa pożyczki, w związku z którą Ubezpieczony złożył Wniosek w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową;

Umowa ubezpieczenia – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia zawarta na podstawie Wniosku Ubezpieczonego/ Ubezpieczającego z CACI Life Limited oraz CACI Non-Life Limited jako Ubezpieczycielem, wraz z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;

Utrata stałego źródła dochodów – Utrata zatrudnienia lub Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi zgodnie z zapisami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i zastrzeżeniem stosownych zapisów niniejszych OWU, która nastąpiła nie wcześniej, niż po upływie 90 dni od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności uregulowanych w OWU;

Utrata zatrudnienia – utrata pracy wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu właściwych przepisów prawa, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa

Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi – jedno z następujących zdarzeń:

- zaprzestanie przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej wskutek zmiany przepisów prawa uniemożliwiających jej dalsze prowadzenie, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła udokumentowane przychody nieprzerwanie w okresie każdego z 12 kolejnych miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie;

- rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy cywilno – prawnej przez jego zleceniodawcę, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą, które skutkowało zaprzestaniem prowadzenia takiej działalności i wykreślenia wpisu takiej działalności w ewidencji działalności gospodarczej lub ogłoszenie upadłości, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła udokumentowane przychody nieprzerwanie w okresie każdego z 12 kolejnych miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie

- rozwiązanie kontraktu menadżerskiego (umowy cywilno – prawnej) przez zleceniodawcę (pracodawcę), w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa

Wniosek – wniosek o zawarcie ubezpieczenia, złożony w formie pisemnej albo w przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową za pomocą środków porozumiewania się na odległość, w inny sposób uzgodniony przez Ubezpieczyciela z Ubezpieczającym, w szczególności ustnie podczas nagranej rozmowy telefonicznej; Wniosek podpisany przez Ubezpieczonego i przedstawiciela Ubezpieczycieli potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia.

Zgłaszający roszczenie – Ubezpieczony lub, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, każda inna osoba mająca w tym interes, zgłaszająca roszczenie Ubezpieczycielowi.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel, w zależności od wybranego we Wniosku Pakietu, udzieli Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku zajścia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
   a) w ramach Pakietu Podstawowego: Śmierci lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji;
   b) w ramach Pakietu Rozszerzonego: zdarzeń objętych Pakietem Podstawowym oraz dodatkowo Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania.
2. Za Utratę stałego źródła dochodów w zależności od głównego źródła dochodów Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, uważać się będzie następujące wypadki:
   a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - Utratę zatrudnienia lub
   b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - Utratę dochodów spowodowaną przyczynami ekonomicznymi

3. Za dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się:

   a) w wypadku śmierci – datę wskazaną w akcie zgonu;
   b) w wypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji – datę powstania tej niezdolności wskazaną w orzeczeniu lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, a w przypadku braku takiego wskazania – datę wydania powyższego orzeczenia przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską;
   c) w wypadku Utraty zatrudnienia – datę ustania stosunku pracy lub stosunku służbowego ustaloną na podstawie treści dokumentu, z którego wynika ustanie tego stosunku
   d) w wypadku Utraty dochodów spowodowanej przyczynami ekonomicznymi –
   i. w przypadku Ubezpieczonego będącego stroną kontraktu menadżerskiego lub umowy cywilno-prawnej - datę wskazaną w wypowiedzeniu umowy cywilno-prawnej lub kontraktu menadżerskiego jako datę rozwiązania danej umowy;

ii. w przypadku zaprzestania przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej wskutek zmiany przepisów prawa - datę wskazaną w potwierdzeniu wyrejestrowania działalności gospodarczej

e) w wypadku Czasowej niezdolności do pracy – datę początkową okresu niezdolności do pracy wskazaną w zaświadczeniu lekarskim, pod warunkiem, że okres taki trwa powyżej 30 dni;

f) w wypadku Poważnego zachorowania – datę zachorowania wynikającą z dokumentacji medycznej, a w braku możliwości jednoznacznego określenia takiej daty – datę zdiagnozowania choroby u Ubezpieczonego przez lekarza.

4. W razie wystąpienia któregoś ze zdarzeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu (w przypadku Śmierci) bądź osobie Uprawnionej do świadczenia ubezpieczeniowego (w przypadku innych zdarzeń niż Śmierć), Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w § 8, w granicach sumy ubezpieczeniowej określonej w § 7 z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wymienionych w §5 oraz innych postanowień niniejszych OWU.

§ 3. Ubezpieczony

1. Ubezpieczeniem w ramach niniejszych OWU może zostać objęty jedynie Pożyczkobiorca, który:
   a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych w rozumieniu przepisów polskiego prawa;
   b) stałe zamieszkuje w Polsce

i dla którego:

   c) całkowita suma kredytu/pożyczki nie przekracza 300.000 złotych w odniesieniu do wszystkich Umów kredytowych danego Pożyczkobiorcy i nie przekracza 255.550 złotych w odniesieniu do każdej Umowy kredytowej/umowy pożyczki;
   d) w Umowie pożyczki związanej z Umową ubezpieczenia posiada maksymalny okres kredytowania nie przekracza 120 miesięcy.
2. Niezależnie od § 3 ust. 1, ubezpieczenie może zawrzeć tylko taki Pożyczkobiorca, o którym mową w § 3 ust. 1, który w dacie wskazanej w Umowie pożyczki jako data zakończenia Okresu kredytowania będzie miał nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż:
   a) 75 lat, rozumiane jako data 75 urodzin – w przypadku zawarcia ubezpieczenia w Pakiecie Podstawowym,
   b) 67 lat, rozumiane jako data 67 urodzin – w przypadku zawarcia ubezpieczenia w Pakiecie Rozszerzonym.
3. Wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego Wniosek będzie stanowić dla Ubezpieczyciela podstawę do założenia, że Pożyczkobiorca spełnia warunki do zawarcia Umowy ubezpieczenia, zgodnie z ust. 1 i 2 powyżej oraz, że wszystkie podane w nim informacje są prawdziwe, dokładne i kompletne, co nie będzie jednakże uchybiało prawu Ubezpieczyciela do weryfikacji powyższych informacji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela odrębnie w odniesieniu do każdej Umowy kredytowej/umowy pożyczki, niezależne od innych ubezpieczeń, którymi Ubezpieczony jest objęty przez Ubezpieczyciela w odniesieniu do jakichkolwiek innych Umów kredytowych/umów pożyczki, z zastrzeżeniem zapisów §3.1 c) OWU.

§ 4. Uposażony i Uprawniony z umowy ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka śmierci Uposażonemu wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka Czasowej niezdolności do pracy, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Niezdolności do samodzielnej egzystencji, Utraty stałego źródła dochodów lub Poważnego zachorowania wypłacane jest:

- Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego, lub
- W przypadku gdy Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie został wskazany w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego, w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego – Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone Ubezpieczającemu na rachunek, z którego została opłacona Składka, chyba że w odrębnym oświadczeniu woli, Ubezpieczający wyznaczy inne konto do wypłaty.

3. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego lub braku Uposażonego z innych przyczyn w momencie Śmierci Ubezpieczonego, Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci będzie wypłacone:
   1) dzieciom Ubezpieczonego oraz jego małżonkowi w częściach równych, z zastrzeżeniem, że część przypadająca małżonkowi Ubezpieczonego nie może być mniejsza niż jedna czwarta całości Świadczenia ubezpieczeniowego,
   2) jeżeli dziecko Ubezpieczonego zmarło przed Śmiercią Ubezpieczonego, część Świadczenia ubezpieczeniowego, które by mu przypadało, przypada jego dzieciom w częściach równych. Zdanie poprzednie stosuje się odpowiednio do dalszych zstępnych,
   3) w przypadku braku zstępnych Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone małżonkowi i rodzicom Ubezpieczonego – połowę Świadczenia ubezpieczeniowego małżonkowi i każdemu z rodziców po jednej czwartej Świadczenia ubezpieczeniowego,
   4) w braku zstępnych i małżonka Ubezpieczonego całe Świadczenie ubezpieczeniowe zostanie wypłacone jego rodzicom w częściach równych,
   5) w braku zstępnych, małżonka i rodziców Ubezpieczonego Świadczenie ubezpieczeniowe będzie wypłacone pozostałym osobom powołanym do dziedziczenia ustawowego po Ubezpieczonym zgodnie z zasadami uregulowanymi we właściwych przepisach prawa.

§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe (Śmierć, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy) powstałe wskutek choroby, uszkodzenia ciała lub niepełnosprawności, zdiagnozowanymi przez lekarza lub leczonymi przez lekarza w okresie 3 lat poprzedzających podpisanie przez Ubezpieczonego Wniosku.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w bezpośrednim związku z:
   1) popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego próby samobójczej w okresie dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
   2) zdarzeniem wywołanym działaniem Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu gdy jego zawartość we krwi przekracza 0,2 o/oo, środków odurzających lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność działania z rozeznaniem za wyjątkiem sytuacji, w których spożycie powyższych środków nastąpiło wbrew woli Ubezpieczonego lub zgodnie z zaleceniem lekarza
   3) działaniami wojennymi (także w przypadku wojny domowej), terroryzmem, aktami sabotażu, skażeniem środowiska wywołanym czynnikami chemicznymi, biologicznymi albo jądrowymi albo czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach i przestępstwach
   4) popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa zgodnie z zapisami polskiego Kodeksu Karnego potwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu.
   5) wybuchem atomowym lub ekspozycja na promieniowanie jądrowe
   6) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym bez udziału lekarza, o ile działania te nie zostały podjęte bezpośrednio w celu ratowania życia Ubezpieczonego;

7) kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym, dla kierowania którym prawo wymaga posiadania odpowiednich kwalifikacji, bez posiadania takich kwalifikacji – w tym bez posiadania ważnego prawa jazdy;
8) uprawianiem przez Ubezpieczonego dyscypliny sportu, której charakter wskazuje na ponadprzeciętne ryzyko utraty życia lub zdrowia; dyscypliny te to: alpinizm i wspinaczka wysokogórska lub skałkowa, speleologia, polarnictwo, wyścigi samochodowe, motocyklowe, motorowe i konne, skoki spadochronowe, lotnictwo, szybownictwo, lotniarstwo i paralotniarstwo, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, boks, sporty walki, sporty związane z użyciem broni białej, skoki na gumowej linie;
9) przelotem Ubezpieczonego, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera, samolotem wojskowym lub prywatnym niedostosowanym w sposób wynikający z przepisów prawa do przewozu pasażerów;
10) dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego;
11) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS – wyłącznie w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania.
12) chorobą psychiczną lub zaburzeniami na tle nerwowym takimi jak stany lękowe, depresją, stres z wyłączeniem sytuacji, w których choroba psychiczna lub zaburzenia nerwowe zostały wcześniej zdiagnozowane przez lekarza psychiatrę i Ubezpieczony znajduje się pod opieka lekarza psychiatry.
13) zabiegami chirurgii estetycznej z wyjątkiem zabiegów rekonstrukcji niezbędnych do przywrócenia prawidłowych funkcji narządów

3. W związku z ubezpieczeniem w zakresie Utraty stałego źródła dochodów, odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie wyłączona jeżeli:
   1) Utrata stałego źródła dochodów nastąpi przed upływem 90-dniowego okresu Karencji
   2) Utratą stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, umowy cywilno-prawnej lub kontraktu menadżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego
   3) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, umowy cywilno-prawnej lub kontraktu menadżerskiego za porozumieniem stron, z wyłączeniem sytuacji, gdy takie porozumienie zostało zawarte przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu przepisów prawa.
   4) Utrata zatrudnienia nastąpiła wskutek wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy Ubezpieczonego zgodnie z przepisami art. 52 lub art. 53 polskiego Kodeksu Pracy

§ 6. Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem mającego zastosowanie okresu Karencji, ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych OWU w stosunku do Ubezpieczonego, który spełnia warunki określone w § 3 ust. 1 i 2 OWU:
   a) rozpoczyna się z datą podpisania Wniosku przez Ubezpieczającego, pod warunkiem opłacenia należnej Składki
   b) jest udzielana w ciągu całego Okresu kredytowania danej Umowy pożyczki. Informacja o dokładnym okresie ubezpieczenia zawarta jest we Wniosku
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego Pakietem Rozszerzonym w odniesieniu do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania rozpoczyna się po upływie okresu Karencji; Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do wypłaty jakichkolwiek Świadczeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do ryzyk, o których mową powyżej, w związku że zdarzeniami mającymi miejsce przed dniem rozpoczęcia danego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Okres Karencji to: 90 dni w odniesieniu do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów, 30 dni w odniesieniu do ryzyka Czasowej niezdolności do pracy oraz 60 dni w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania.

3. Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, której może dokonać w placówce Agenta lub przesyłając stosowne oświadczenie listem poleconym na adres Agenta. Wypowiedzenie jest skuteczne w dniu, w którym doszło do Ubezpieczyciela lub jego Agenta.
4. W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu, Umowa ubezpieczenia wygasa automatycznie.
5. W przypadku wygaśnięcia Umowy ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.
6. Umowa ubezpieczenia wygasa w przypadku wystąpienia któregokolwiek z poniższych zdarzeń lub upływu któregokolwiek z poniższych terminów:
   a) z upływem okresu ubezpieczenia, za jaki została w pełni opłacona składka za danego Ubezpieczonego;
   b) z dniem pełnej spłaty wszystkich zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z Umowy pożyczki;
   c) z dniem rozwiązania Umowy pożyczki – w wypadku wypowiedzenia Umowy pożyczki przez jedną ze stron Umowy pożyczki;
   d) w zakresie danego ryzyka z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla tego ryzyka;
   e) w w przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczonego należnej składki, zgodnie z zasadami określonymi w § 9 ust. 5. OWU
   f) z upływem przedłużonego okresu kredytowania, nie później jednak niż 6 miesięcy od pierwotnej daty wskazanej jako koniec Okresu kredytowania
   g) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia
   h) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
   i) z dniem wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego albo jego Trwalej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje wartość następujących zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku:
   a) kapitał kredytu pozostający do spłaty - według stanu z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej; oraz
   b) odsetki od części kapitału, co do której nie upłynął termin spłaty oraz odsetki od zadłużenia przeterminowanego (karne) od części kapitału, co do której upłynął termin spłaty, należne Bankowi za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, ale w każdym wypadku nie dłuższy niż 120 dni; oraz
   c) inne obciążające Ubezpieczonego opłaty i prowizje wynikające z Tabeli opłat i prowizji Banku - należne Bankowi za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, ale w każdym wypadku nie dłuższy niż 120 dni
2. Suma ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów oraz Czasowej niezdolności do pracy:
   a) dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest sześciu ratom spłaty kredytu zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty oraz
   b) niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia równa jest dwunastu ratom spłaty pożyczki zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania równa jest sumie dwunastu rat spłaty pożyczki zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty w odniesieniu do jednego zdarzenia i dla całego okresu ubezpieczenia.
4. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania, niezależnie od liczby zdarzeń w okresie ubezpieczenia i ubezpieczonego ryzyka, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 120.000 złotych.

5. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, Trwalej i całkowitej niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 255.550 złotych.
6. Okres rekwalifikacji w odniesieniu odpowiednio do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów i Czasowej niezdolności do pracy wynosi 12 miesięcy.

§ 8. Świadczenie ubezpieczeniowe

1. W wypadku śmierci Ubezpieczonego albo jego Trwalej i całkowitej niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnej egzystencji i z zastrzeżeniem zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami niniejszych OWU Ubezpieczyciel wypłacać będzie Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, ustalanej na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z zapisami § 7 powyżej.
2. W wypadku Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy:
   a) Ubezpieczyciel wypłacać będzie, w granicach sumy ubezpieczenia, Świadczenia ubezpieczeniowe równe zobowiązaniom Ubezpieczonego wobec Banku wynikającym z Umowy pożyczki, które staną się wymagalne po upływie okresu 30 dni trwania Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty wynikającym z Umowy Pożyczki,
   b) Ubezpieczyciel nie wypłaci w żadnym wypadku Świadczeń ubezpieczeniowych łącznie w większej wysokości, niż 6 rat spłaty pożyczki przypadających do zapłaty w czasie trwania Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z Umową Pożyczki.
   c) Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, będą wypłacane każdorazowo w terminach, w których Ubezpieczony miał spłacić daną ratę pożyczki na rzecz Banku zgodnie z Umową Pożyczki, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona przed upływem takiego terminu.
   d) Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona po upływie terminu, w którym dana rata Pożyczki przypadała do zapłaty, Ubezpieczyciel wypłaci takie Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z zasadami uregulowanymi w § 10 ust. 7 i 8 OWU.
   e) Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy tylko w okresie, w którym w stosunku do Ubezpieczonego w dalszym ciągu trwa Czasowa niezdolność do pracy.
3. W przypadku Utraty przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodów:
   a) Ubezpieczyciel wypłacać będzie w granicach sumy ubezpieczenia Świadczenia ubezpieczeniowe równe zobowiązaniom Ubezpieczonego wobec Banku, wynikającym z Umowy Pożyczki, które staną się wymagalne po upływie okresu 30 dni od daty Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty wynikającym z Umowy Pożyczki,
   b) Ubezpieczyciel nie wypłaci w żadnym wypadku Świadczeń ubezpieczeniowych łącznie w większej wysokości, niż 6 rat spłaty Pożyczki przypadających do zapłaty czasie trwania Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z Umową Pożyczki.
   c) Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, będą wypłacane każdorazowo w terminach, w których Ubezpieczony miał spłacić daną ratę Pożyczki na rzecz Banku zgodnie z Umową Pożyczki, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona przed upływem takiego terminu.
   d) Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona po upływie terminu, w którym dana rata Pożyczki przypadała do zapłaty, Ubezpieczyciel wypłaci takie Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z zasadami uregulowanymi w § 10 ust. 7 i 8 OWU.
   e) Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów tylko w okresie, w którym w stosunku do Ubezpieczonego w dalszym ciągu trwa Utrata stałego źródła dochodów.
4. W przypadku Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaci w granicach sumy ubezpieczenia, Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie 12 miesięcznych zobowiązań

Ubezpieczonego wobec Banku wynikających z Umowy Pożyczki, które staną się wymagalne zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty wynikającym z Umowy Pożyczki.

5. Świadczenia, o których mowa powyżej płatne są do dnia tego z poniższych zdarzeń, które wystąpi jako pierwsze:
   a) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy i Utraty stałego źródła dochodów - odzyskanie przez Ubezpieczonego:
      - stałego źródła dochodów (w przypadku gdy zdarzeniem ubezpieczeniowym z tytułu którego wypłacane jest Świadczenie ubezpieczeniowe jest Utrata stałego źródła dochodów), w szczególności wskutek odzyskania zatrudnienia lub ponownego prowadzenia działalności gospodarczej albo
      - zdolności do pracy (w przypadku gdy zdarzeniem ubezpieczeniowym z tytułu którego wypłacane jest Świadczenie ubezpieczeniowe jest Czasowa niezdolność do pracy)
   b) w odniesieniu do następujących zdarzeń ubezpieczeniowych Czasowa niezdolność do pracy, Utrata stałego źródła dochodów, nabycie przez Ubezpieczonego uprawnienia do emerytury lub do Świadczenia rentowego albo orzeczenie przez lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy Całkowitej niezdolności do pracy na okres co najmniej 12 miesięcy.
6. Jeżeli po upływie okresu rekwalifikacji wystąpi ponownie Utrata stałego źródła dochodów lub Czasowa niezdolność do pracy, Świadczenie ubezpieczeniowe płatne będzie przez Ubezpieczyciela, w granicach sumy ubezpieczenia, po upływie 30-dni od daty ponownej Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z zasadami uregulowanymi w ust. 2 oraz 3 powyżej.
7. Jeżeli w okresie, w którym Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na skutek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego będzie miało miejsce kolejne Zdarzenia ubezpieczeniowe, Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia pierwszego z zaistniałych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
8. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w złotych polskich.

§ 9. Składka

1. Składka w formie jednorazowej opłacana jest przez Ubezpieczającego w wysokości określonej we Wniosku.
2. Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o zintegrowane koszty ryzyk ubezpieczeniowych -, długość trwania umowy ubezpieczenia, kwotę kredytu oraz pakiet ubezpieczenia wybrany przez Ubezpieczającego, jak również biorąc pod uwagę okres Karencji, podczas którego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności
3. Składka nie podlega indeksacji.
4. Składka jest wymagalna w dniu podpisania umowy ubezpieczenia.

§ 10. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego

1. Zgłaszający roszczenie niezwłocznie po zajściu zdarzenia objętego ubezpieczeniem zobowiązany jest dokonać Ubezpieczycielowi zgłoszenia zdarzenia objętego ubezpieczeniem ze wskazaniem rodzaju wypadku i jego okoliczności wraz z niezbędnymi dokumentami i wnioskiem o wypłatę świadczenia.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno być dokonane w formie pisemnej wraz z wymaganymi dokumentami w placówce Agenta
3. W zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, następujące dokumenty są niezbędne dla wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego:
   a) w przypadku śmierci:
      - odpis aktu zgonu,
      - karta zgonu Ubezpieczonego lub dokument równoważny, w szczególności zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę zgonu
   b) w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji:

- orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, stwierdzające Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji na okres co najmniej 12 miesięcy
  oraz
- dokument wydany przez Właściwy organ rentowy, potwierdzający prawo Ubezpieczonego do emerytury, w przypadku gdy Ubezpieczony jest emerytem, lub prawo Ubezpieczonego do Świadczenia rentowego, w przypadku gdy Ubezpieczony jest rencistą z tytułu niezdolności do pracy;

c) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
- orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres co najmniej 12 miesięcy wraz z wynikającą z takiego orzeczenia decyzją Właściwego organu rentowego;

d) w przypadku Utraty zatrudnienia:
- dokument, z którego wynika rozwiązanie stosunku pracy, w szczególności kopia świadectwa pracy lub kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy, oraz
- kopia dokumentu potwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego i prawo Ubezpieczonego do zasiłku dla bezrobotnych oraz kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie zasiłku - przy czym dokument potwierdzający otrzymanie zasiłku powinien być doręczany przed każdorazową wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającego w danym miesiącu;

e) w przypadku Utraty stałego źródła dochodów:
  a. jeżeli jest wynikiem zaprzestania przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej z powodu zmiany przepisów prawa:
  i. deklaracja Ubezpieczonego wskazująca przepisy prawa, które uległy zmianie i ich datę wejścia w życie, a także wyjaśniająca wpływ powyższych zmian na działalność gospodarczą prowadzoną przez Ubezpieczonego
  ii. Deklaracje podatku dochodowego 12 ostatnich miesięcy poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody
  iii. Pisemne potwierdzenie wyrejestrowania prowadzonej działalności gospodarczej z rejestru przedsiębiorców
  b. Jeżeli jest wynikiem wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej
  i. pisemna kopia wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej przez dającego zlecenie
  ii. Deklaracje podatku dochodowego 12 ostatnich miesięcy poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody
  iii. Pisemne potwierdzenie wyrejestrowania prowadzonej działalności gospodarczej z rejestru przedsiębiorców
  c. Jeżeli jest wynikiem wypowiedzenia kontraktu menadżerskiego
  i. pisemna kopia wypowiedzenia kontraktu menadżerskiego przez dającego zlecenie
  ii. kopia dokumentu potwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego i prawo Ubezpieczonego do zasiłku dla bezrobotnych oraz kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie zasiłku - przy czym dokumenty te powinny być doręczane przed każdorazową wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającego w danym miesiącu;

f) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy:
- zaświadczenie lub zaświadczenia lekarskie określające przyczyny i okres niezdolności do pracy wydane łącznie na okres co najmniej 30 kolejnych dni,
- kopię dokumentów potwierdzających wysokość zasiłków wypłaconych Ubezpieczonemu przez Właściwy organ rentowy w związku z niezdolnością do pracy, oraz

g) w przypadku Poważnego zachorowania:
- kopia dokumentacji medycznej diagnozującej wystąpienie i historię choroby.

4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuję Zgłaszającego roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile okaże się to niezbędne dla rozpoznania roszczenia, w terminie 7 dni od daty otrzymania takiego zawiadomienia. Ubezpieczyciel wysyła informację do Zgłaszającego roszczenie drogą elektroniczną po uzyskaniu zgody Zgłaszającego roszczenie na otrzymywanie korespondencji w takiej formie. Wszelkie informacje kierowane przez Ubezpieczyciela do osób trzecich wymagają formy pisemnej.
5. W uzasadnionych wypadkach Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę odszkodowania od oceny okoliczności podanych w zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego. W szczególności, Ubezpieczyciel może zwrócić się o złożenie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów, które są niezbędne dla rozpoznania roszczenia. Żądanie takie zostanie doręczone Zgłaszającemu roszczenie w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu, zgodnie z postanowieniami ust. 1 powyżej.
6. Ubezpieczyciel, w wypadku usprawiedliwionej potrzeby i w zakresie wynikającym z charakteru zdarzenia ubezpieczeniowego, może również zażądać od Ubezpieczonego, aby poddał się określonym badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszty badania pokrywa Ubezpieczyciel.
7. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe Uposażonemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 7 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 7 niniejszego paragrafu.
9. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli Ubezpieczony bezpodstawnie odmówi poddania się badaniom określonym przez Ubezpieczyciela, nie przedstawi wymaganych dokumentów lub poda nieprawdziwe informacje na temat okoliczności wypadku.
10. W sytuacji, gdy Ubezpieczyciel odmówi wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, albo gdy wypłaci je w wysokości niższej, niż wskazana w zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel poinformuje o tym pisemnie Uposażonego lub Uprawnionego z umowy ubezpieczenia, wskazując okoliczności faktyczne oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 11. Skargi

1. Ubezpieczony lub Zgłaszający roszczenie może:
   a) złożyć skargę dotyczącą Ochrony ubezpieczeniowej administratorowi (Credit Agricole Service Sp. z o.o., ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław)
   b) w przypadku, gdy Ubezpieczony Zgłaszający roszczenie nie jest usatysfakcjonowany odpowiedzią administratora, może złożyć skargę Ubezpieczycielowi (CACI Life Ltd oraz CACI Non-Life Ltd, Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlandia); oraz
   c) w przypadku, gdy Ubezpieczony/Zgłaszający roszczenie nie jest usatysfakcjonowany odpowiedzią Ubezpieczyciela, może złożyć skargę do Rzecznika Finansowego, al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.
2. Ubezpieczony ma prawo do bezpośredniego dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia na drodze sądowej. Wszelkie spory, jakie mogą wyniknąć z Umowy ubezpieczenia, będą rozstrzygane przez. sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczeni

§ 12. Inne postanowienia

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30-dni od daty zawarcia ubezpieczenia
2. Wszelkie doręczenia dla Ubezpieczonego będą dokonywane na adres wskazany we Wniosku, natomiast doręczenia dla innych osób będą dokonywane na adresy pisemnie wskazane Ubezpieczycielowi.
3. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne właściwe przepisy polskiego prawa.
4. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych określone są w art. 21 ust. 1 pkt 4) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2012, poz. 361, z późn. zm.).
5. Roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech.

Data wejścia w życie niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia: 01/12/2015