SZCZEGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA
Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców Indywidualnych
Credit Agricole Bank Polska S.A.

§ 1. Postanowienia ogólne i definicje

Niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców Indywidualnych Credit Agricole Bank Polska S.A. stanowią załącznik i integralną część Umowy Ubezpieczenia Grupowego Dla Kredytobiorców Indywidualnych Credit Agricole Bank Polska S.A., zawartej między CACI Life Ltd jako ubezpieczycielem w zakresie ubezpieczenia od ryzyka śmierci oraz CACI Non- Life Ltd jako ubezpieczycielem od ryzyka Całkowitej niezdolności pracy, Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji oraz Utraty możliwości dochodowych, a Credit Agricole Bank Polska S.A. jako ubezpieczającym.
Poniższe terminy użyte w którejkolwiek części Szczególnych Warunków Ubezpieczenia Kredytobiorców Indywidualnych Credit Agricole Bank Polska S.A. oraz Umowy Ubezpieczenia Grupowego Dla Kredytobiorców Indywidualnych Credit Agricole Bank Polska S.A., o ile z kontekstu jednoznacznie nie wynika inaczej, otrzymują następujące znaczenie:

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

Całkowita niezdolność do pracy – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, niezależnie od charakteru tej pracy, orzeczona na okres co najmniej 3 lat; Czasowa niezdolność do pracy – faktyczna niezdolność do świadczenia pracy Ubezpieczonego, stwierdzona w zaświadczeniu lekarskim wystawionym na odpowiednim formularzu urzędowym, zgodnie z wymaganiami właściwego prawa;

Deklaracja Zgody – oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, złożone w formie pisemnej albo w przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową za pomocą środków porozumiewania się na odległość, w inny sposób uzgodniony przez Ubezpieczyciela z Bankiem, w szczególności ustnie podczas nagranej rozmowy telefonicznej;

Ubezpieczyciel – w zależności od ryzyka będącego przedmiotem ubezpieczenia: w zakresie ubezpieczenia od ryzyka śmierci – CACI Life Ltd, a w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Całkowitej niezdolności do pracy, Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji, Czasowej niezdolności do pracy, zachorowania na Groźną chorobę i Utraty pracy – CACI Non-Life Ltd, podlegające nadzorowi Central Bank of Ireland, PO Box no. 9138, College Green, Dublin 2, Irlandia;

Groźna choroba – oznacza jedną z poniższych chorób: chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej – 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; niewydolność nerek – końcowe stadium niewydolności nerek powstałej wskutek nieodwracalnego upośledzenia funkcji obu z nich, wymagające przeszczepu nerki lub regularnego dializowania; nowotwór złośliwy – 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; udar mózgu – 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 jednoznaczne 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 zdolności do samodzielnej egzystencji – stan całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, będącego emerytem lub rencistą z tytułu niezdolności do pracy, uprawnionym do otrzymywania Świadczenia rentowego, skutkujący niezdolnością do samodzielnej egzystencji, spowodowany pogorszeniem sprawności fizycznej oraz wymagający ciągłej i długotrwałej opieki oraz pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeczony na okres co najmniej 3 lat;

Szczególne Warunki Ubezpieczenia – niniejsze Szczególne Warunki Ubezpieczenia Kredytobiorców Indywidualnych Credit Agricole Bank Polska S.A. ;

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

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

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

Umowa kredytowa – umowa kredytu na zakup towarów i usług, umowa pożyczki lub umowa pożyczki z limitem, w stosunku do której Ubezpieczony złożył Deklarację Zgody w celu objęcia ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;

Utrata pracy – rozwiązanie stosunku pracy, o ile wskutek tego zdarzenia Ubezpieczony zostanie zarejestrowany jako bezrobotny i nabędzie prawo do zasiłku, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi promocji zatrudnienia i instytucji rynku pracy;

Ubezpieczony – Kredytobiorca, który złożył Deklarację Zgody, spełniając wymagania określone w § 3 ust. 1 do 3, w związku z czym został objęty ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy ubezpieczenia;

Składka – kwota, którą Bank zobowiązany jest zapłacić Ubezpieczycielowi z tytułu Umowy ubezpieczenia;

Umowa pożyczki z limitem – umowa zawarta pomiędzy Bankiem a Kredytobiorcą, na mocy której Bank oddaje do dyspozycji Kredytobiorcy kolejne pożyczki w ramach dostępnego limitu;

Umowa ubezpieczenia – Umowa Ubezpieczenia Grupowego Dla Kredytobiorców Indywidualnych Credit Agricole Bank Polska S.A., zawarta między CACI Life Limited oraz CACI Non-Life Limited jako Ubezpieczycielem, a Credit Agricole Bank Polska S.A. jako ubezpieczającym, wraz ze wszystkimi jej Załącznikami oraz Aneksami;

Kredytobiorca – osoba, która jest stroną Umowy kredytowej, zawartej z Bankiem, a także osoba, która jest współkredytobiorcą zgodnie z postanowieniami Umowy kredytowej, zawartej z Bankiem;

Uposażony – osoba określona jako Uposażony, zgodnie z § 4 Szczególnych Warunków Ubezpieczenia;

Inna właściwa instytucja – jeżeli Ubezpieczony podlega ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Inną właściwą instytucją jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS); jeżeli Ubezpieczony jest/był żołnierzem zawodowym, Inną właściwą instytucją jest Minister Obrony Narodowej; jeżeli Ubezpieczony jest/był funkcjonariuszem Policji, Straży Granicznej lub Państwowej Straży Pożarnej, Inną właściwą instytucją jest Minister właściwy do spraw wewnętrznych.

§ 2. Zdarzenia ubezpieczeniowe i zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel, w zależności od wybranego Pakietu, udziela Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku zajścia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
   (a) w ramach Pakietu Podstawowego: śmierci lub Całkowitej niezdolności do pracy lub Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji; (b) w ramach Pakietu Rozszerzonego: zdarzeń objętych Pakietem Podstawowym i Utraty możliwości dochodowych.
2. Za Utratę możliwości dochodowych przez Ubezpieczonego, w zależności od głównego źródła dochodów wskazanego przez Kredytobiorcę w oświadczeniu, na podstawie którego Bank dokonał oceny zdolności kredytowej, uważać się będzie następujące wypadki:
   (a) w przypadku wskazania przez Ubezpieczonego głównego źródła dochodów w postaci:
      - wynagrodzenia z umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony, lub
      - wynagrodzenia ze stosunku pracy nawiązanego w inny sposób na czas nieokreślony, będącego dla Ubezpieczonego stosunkiem pracy w rozumieniu przepisów polskiego Kodeksu pracy,

   za Utratę możliwości dochodowych uważać się będzie Utratę pracy;
   (b) w przypadku wskazania przez Ubezpieczonego głównego źródła dochodów w postaci:
      - wynagrodzenia z umowy o pracę bądź innej umowy powodującej nawiązanie dla Ubezpieczonego stosunku pracy na czas określony, lub
      - dochodów z własnej działalności gospodarczej,

   za Utratę możliwości dochodowych uważać się będzie Czasową niezdolność do pracy;
   (c) w przypadku wskazania przez Ubezpieczonego głównego źródła dochodów w postaci:
      - dochodów z tytułu emerytury albo Świadczenia rentowego,
      - wynagrodzenia z umowy cywilnoprawnej, której zawarcie nie powoduje dla Ubezpieczonego nawiązania stosunku pracy;
      - innego rodzaju stałych dochodów lub świadczeń okresowych, do których Ubezpieczony jest uprawniony, pochodzących z innych źródeł niż wymienione w lit. a) i b) niniejszego ustępu,

   za Utratę możliwości dochodowych uważać się będzie zachorowanie na Groźną chorobę.
3. Ubezpieczony, który zawarł z Bankiem Umowę pożyczki z limitem, objęty jest ochroną ubezpieczeniową zgodnie z postanowieniami Szczególnych Warunków Ubezpieczenia odrębnie w stosunku do każdej pożyczki. Ubezpieczony wybiera pakiet, określony w punkcie 1 w Deklaracji Zgody, podpisywanej przy przystąpieniu do ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku udzielania Ubezpieczonemu kolejnych pożyczek w ramach uprzednio zawartej Umowy pożyczki z limitem, pakiet wybrany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody, automatycznie ma zastosowanie do kolejnych pożyczek, z zastrzeżeniem § 2 ust. 4.
4. Jeżeli Ubezpieczony przy przystąpieniu do ubezpieczenia wybrał Pakiet Rozszerzony, objęcie ubezpieczeniem kolejnej pożyczki w ramach Umowy pożyczki z limitem nastąpi w zależności do źródła dochodów. Jeżeli źródło dochodów nie zmieni się, ochrona ubezpieczeniowa w ramach Pakietu Rozszerzonego, w stosunku do kolejnej pożyczki w ramach Umowy pożyczki z limitem, pozostanie w mocy. Jakakolwiek zmiana źródła dochodów powoduje odpowiednią zmianę w odniesieniu do ochrony ubezpieczeniowej w ramach Pakietu Rozszerzonego, zgodnie z § 2 ust. 2. Ubezpieczony może nie wyrazić zgody na objęcie kolejnej pożyczki ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rozszerzonego. W takim przypadku kolejna pożyczka w ramach Umowy pożyczki z limitem będzie objęta Pakietem Podstawowym.

5. Jeżeli Ubezpieczony wybrał Pakiet Podstawowy, kolejna pożyczka udzielona na podstawie Umowy pożyczki z limitem może zostać objęta ochroną ubezpieczeniową w ramach Pakietu Rozszerzonego, na podstawie ustnego oświadczenia Ubezpieczonego.
6. Za dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się:
   (a) w wypadku śmierci – datę wskazaną w akcie zgonu; (b) w wypadku Całkowitej niezdolności do pracy lub w przypadku Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji – datę powstania tej niezdolności wskazaną w orzeczeniu lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Inną właściwą instytucję, a w przypadku braku takiego wskazania – datę wydania powyższego orzeczenia przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską; (c) w wypadku Utraty pracy – datę ustania stosunku pracy ustaloną na podstawie treści dokumentu, z którego wynika ustanie tego stosunku i z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów prawa pracy; (d) w wypadku Czasowej niezdolności do pracy – datę początkową okresu niezdolności do pracy wskazaną w zaświadczeniu lekarskim, pod warunkiem, że okres taki trwa powyżej 60 dni; (e) w wypadku zachorowania na Groźną chorobę – datę zachorowania wynikającą z dokumentacji medycznej, a w braku możliwości jednoznacznego określenia takiej daty – datę rozpoznania choroby u Ubezpieczonego.
7. W razie wystąpienia któregoś ze zdarzeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu bądź osobie uprawnionej do Świadczenia ubezpieczeniowego, Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w § 7, w granicach sumy ubezpieczeniowej określonej w § 6.

§ 3. Ubezpieczony

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty jedynie Kredytobiorca, który:
   (a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych; (b) stale zamieszkuje w Polsce.
2. Niezależnie od § 3 ust. 1, do ubezpieczenia przystąpić może tylko taki Kredytobiorca, o którym mowa w § 3 ust. 1, który w dacie wskazanej w Umowie kredytowej jako data zakończenia Okresu kredytowania będzie miał nie więcej niż:
   (i) 65 lat, w przypadku Ubezpieczonego, który wybrał Pakiet Rozszerzony i zadeklarował główne źródła dochodów, o których mowa w § 2 ust. 2 lit. a) lub b), albo; (ii) 75 lat, w przypadku Ubezpieczonego, który wybrał Pakiet Podstawowy albo Pakiet Rozszerzony i zadeklarował główne źródła dochodów, o których mowa w § 2 ust. 2 lit c).
3. Ochroną ubezpieczeniową zostanie objęty Kredytobiorca spełniający wymagania określone w ust. 1 i 2 powyżej, pod warunkiem złożenia przez niego/nią Deklaracji Zgody. Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się nie wcześniej niż w dacie zawarcia Umowy kredytowej.
4. Deklaracja Zgody będzie stanowić dla Ubezpieczyciela podstawę do założenia, że Kredytobiorca spełnia warunki dla objęcia go ubezpieczeniem, zgodnie z ust. 1 i 2 powyżej oraz, że wszystkie informacje podane w Deklaracji Zgody są prawdziwe, dokładne i kompletne, co nie będzie jednakże uchybiało prawu Ubezpieczyciela do weryfikacji powyższych informacji.
5. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela odrębnie w odniesieniu do każdej Umowy kredytowej, niezależne od innych ubezpieczeń, którymi Ubezpieczony jest objęty przez Ubezpieczyciela w odniesieniu do jakichkolwiek innych Umów kredytowych.

§ 4. Uposażony i Uprawniony do świadczenia

1. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka śmierci Bankowi, na co Ubezpieczony wyraził swoją zgodę w Deklaracji Zgody.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka Całkowitej niezdolności do pracy, Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji lub Utraty możliwości dochodowych wypłacane jest Bankowi jako Uprawnionemu do świadczenia, za zgodą Ubezpieczonego wyrażoną w Deklaracji Zgody.

§ 5. Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem § 5 ust. 2 oraz 3, niniejsza ochrona ubezpieczeniowa w stosunku do Ubezpieczonego, który spełnia warunki określone w § 3 ust. 1 i 2:
   (a) rozpoczyna się, w stosunku do pierwotnej Umowy kredytowej, z datą złożenia Deklaracji Zgody przez Ubezpieczonego oraz w stosunku do jakichkolwiek późniejszych pożyczek wynikających z Umowy pożyczki z limitem, z datą, w której Ubezpieczony wyraził zgodę na objecie go ochroną ubezpieczeniową w odniesieniu do danej Umowy kredytowej; i (b) jest udzielana w ciągu całego Okresu kredytowania danej Umowy kredytowej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego Pakietem Rozszerzonym w odniesieniu do ryzyka Utraty możliwości dochodowych wskutek Czasowej niezdolności do pracy rozpoczyna się po 60 dniach od daty rozpoczęcia danego okresu ochrony ubezpieczeniowej, a w odniesieniu do ryzyka Utraty możliwości dochodowych wskutek Utraty pracy lub Groźnej choroby – po 90 dniach od daty rozpoczęcia danego okresu ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do wypłaty jakichkolwiek Świadczeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do ryzyk, o których mowa powyżej, w związku ze zdarzeniami mającymi miejsce przed dniem rozpoczęcia danego okresu ochrony ubezpieczeniowej.

3. a) Ubezpieczony jest uprawniony do rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej, której może dokonać zgłaszając chęć rezygnacji w placówce bankowej lub przesyłając stosowne oświadczenie listem poleconym na adres Ubezpieczającego. Rezygnacja jest skuteczna z chwilą, w której nastąpiło przyjęcie rezygnacji przez Bank, tj. dzień złożenia rezygnacji w placówce bankowej lub dzień, w którym list dotarł do Banku.
   b) W przypadku wcześniejszej spłaty kredytu, Ochrona ubezpieczeniowa wygasa automatycznie
   c) od momentu skutecznej rezygnacji z Ochrony ubezpieczeniowej lub Wcześniejszej spłaty kredytu, wszelkie opłaty, jakie Ubezpieczający otrzymał od Ubezpieczonego za niewykorzystany okres Ochrony ubezpieczeniowej zostaną mu zwrócone.
   d) W przypadku rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub całkowitej wcześniejszej spłaty kredytu Ubezpieczonemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia Bank zwróci Ubezpieczonemu w ciągu 14 dni roboczych od daty wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, część pobranej składki odpowiadającej niewykorzystanemu okresowi ubezpieczenia pomiędzy datą rezygnacji lub wcześniejszej spłaty kredytu a pierwotnie ustaloną datą upływu okresu obowiązywania Umowy Ubezpieczenia.
   e) W przypadku odmowy wypłaty świadczenia z tytułu zgonu Ubezpieczonego na podstawie SWU, Ubezpieczający zwróci na rachunek pożyczki, na pisemny wniosek Spadkobiercy, w terminie do 14 roboczych dni od daty wpływu wniosku do Ubezpieczającego, część pobranej składki, odpowiadającą niewykorzystanemu okresowi ubezpieczenia, pomiędzy kolejnym dniem licząc od daty zgonu a ustaloną w umowie kredytowej datą spłaty ostatniej raty kredytu.
4. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego 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 upływem miesiąca od końca Okresu kredytowania, a jeśli Okres kredytowania ulegnie wydłużeniu po dniu, w którym rozpoczyna się okres ochrony ubezpieczeniowej, wówczas:
      - z upływem przedłużonego okresu kredytowania, nie później jednak niż 6 miesięcy od pierwotnej daty wskazanej jako koniec Okresu kredytowania, lub
      - na wniosek Banku oraz za zgodą Ubezpieczyciela – z upływem przedłużonego okresu kończącego się nie wcześniej niż 6 miesięcy a nie później niż 12 miesięcy od daty wskazanej jako koniec Pierwotnego okresu kredytowania, lub
      - na wniosek Banku – z upływem przedłużonego okresu kredytowania kończącego się nie później niż 12 miesięcy od pierwotnej daty wskazanej jako koniec Pierwotnego okresu kredytowania w przypadku zawieszenia spłaty kredytu w oparciu o art. 131 Ustawy z dnia 21 listopada 1967 roku o powszechnym obowiązku obrony Rzeczpospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002, poz. 205 z późn. zm.);
   (c) z dniem pełnej spłaty wszystkich zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z Umowy kredytowej;
   (d) z dniem wskazanym w powiadomieniu Banku jako data przedterminowego rozwiązania Umowy kredytowej – w wypadku wypowiedzenia Umowy kredytowej przez jedną ze stron Umowy kredytowej;
   (e) w ostatnim dniu miesiąca kalendarzowego, w którym Ubezpieczony osiągnął wiek, o którym mowa w § 3 ust. 2;
   (f) z dniem wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkującego zobowiązaniem Ubezpieczyciela do zapłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w takiej wysokości, że zobowiązania Ubezpieczyciela z tytułu ubezpieczenia danego Ubezpieczonego wyczerpią sumę ubezpieczenia określoną:
      - w § 6 ust. 1, jeśli zdarzeniem prowadzącym do wyczerpania sumy ubezpieczenia jest śmierć Ubezpieczonego albo jego Całkowita niezdolność do pracy, Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji albo Utrata możliwości dochodowych z powodu zachorowania na Groźną chorobę, albo
      - § 6 ust. 2, jeśli zdarzeniem prowadzącym do wyczerpania sumy ubezpieczenia jest inne zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową;
   (g) w odniesieniu do odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu Całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty pracy – z dniem uzyskania przez Ubezpieczonego prawa do Świadczenia rentowego;
   (h) w sytuacji, o której mowa w § 9 ust. 4.
   i) W sytuacjach opisanych w paragrafie 5 punkt 3, podpunkt a), b) i d).

§ 6. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego albo jego Całkowitej niezdolności do pracy lub Utraty zdolności 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 karne od części kapitału, co do której upłynął termin spłaty, naliczane według stóp przewidzianych Umową kredytową odpowiednio dla należności, co do których nie upłynął termin spłaty i należności co do których 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 taryfy Banku (np. opłata za monit, za restrukturyzację kredytu) – należne Bankowi za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, ale w każdym wypadku nie dłuższy niż 120 dni; oraz
   (d) opłaty za prowadzenie rachunku na spłatę rat – pozostające do spłaty w dniu zdarzenia ubezpieczeniowego oraz 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 możliwości dochodowych ze względu na:
   (a) Utratę pracy albo Czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy – równa jest, niezależnie od liczby wypadków w okresie ubezpieczenia, sześciu ratom spłaty kredytu określonym zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty kredytu;
   (b) zachorowanie na Groźną chorobę – równa jest sumie ubezpieczenia określonej w § 6 ust. 1, ustalonej na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.

§ 7. Świadczenie ubezpieczeniowe

1. W wypadku śmierci Ubezpieczonego albo jego Całkowitej niezdolności do pracy albo Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji albo Utraty przez Ubezpieczonego możliwości dochodowych ze względu na Groźną chorobę, Ubezpieczyciel wypłacać będzie Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, ustalanej na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. W wypadku Utraty przez Ubezpieczonego możliwości dochodowych ze względu na Czasową niezdolność Ubezpieczonego do pracy, Ubezpieczyciel wypłacać będzie, w granicach sumy ubezpieczenia, świadczenie równe sumie zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku wynikających z Umowy kredytowej, które stają się wymagalne po upływie okresu 60 dni trwania Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego.
3. W przypadku Utraty możliwości dochodowych w wyniku Utraty pracy, Ubezpieczyciel wypłacać będzie w granicach sumy ubezpieczenia Świadczenia ubezpieczeniowe równe sumie zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku, wynikających z Umowy kredytowej, które stają się wymagalne po dacie Utraty pracy.
4. Świadczenia, o których mowa powyżej płatne są do dnia tego z poniższych zdarzeń, które wystąpi jako pierwsze:
   (a) odzyskanie przez Ubezpieczonego możliwości dochodowych, w szczególności wskutek odzyskania zdolności do pracy lub ponownego zatrudnienia Ubezpieczonego; lub (b) nabycie przez Ubezpieczonego uprawnienia do emerytury lub do Świadczenia rentowego albo orzeczenie przez lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Inną właściwą instytucję całkowitej niezdolności do pracy na okres co najmniej 3 lat; lub (c) wygaśnięcie ochrony ubezpieczeniowej.
5. Jeżeli w okresie 60 dni od dnia odzyskania przez Ubezpieczonego możliwości dochodowych utraconych ze względu na Czasową niezdolność do pracy, w związku z którą Ubezpieczyciel wypłacił Świadczenie ubezpieczeniowe, powtórnie z tych samych przyczyn wystąpi ich utrata, Świadczenie ubezpieczeniowe płatne będzie przez Ubezpieczyciela, w granicach sumy ubezpieczenia, od pierwszego dnia okresu powtórnej Czasowej niezdolności do pracy.
6. Jeżeli jednak wypadek powtórnej Utraty możliwości dochodowych spowodowanych Czasową niezdolnością do pracy, nastąpi po upływie 60 dni od dnia odzyskania przez Ubezpieczonego możliwości dochodowych, wówczas taką utratę traktuje się jako nowe zdarzenie powodujące konieczność zgłoszenia kolejnego roszczenia o wypłatę świadczenia, do którego ma zastosowanie 60-dniowy okres, o którym mowa w § 7 ust. 2.
7. Świadczenia ubezpieczeniowe są wypłacane przez Ubezpieczyciela w kwotach odpowiadających kwotom należnym od Ubezpieczonego na podstawie Umowy kredytowej.
8. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w złotych polskich.

§ 8. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe (śmierć, całkowita niezdolność do pracy, niezdolność do samodzielnej egzystencji, groźna choroba, czasowa niezdolność do pracy) powstałe w związku z chorobą, uszkodzeniem ciała lub niepełnosprawnością, zdiagnozowanymi lub leczonymi w okresie 5 lat poprzedzających podpisanie przez osobę ubezpieczoną Deklaracji Zgody.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli śmierć Ubezpieczonego, Całkowita niezdolność do pracy, Utrata zdolności do samodzielnej egzystencji, Czasowa niezdolność do pracy lub Groźna choroba Ubezpieczonego nastąpi w związku z:
   (a) popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego próby samobójczej w okresie dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
   (b) działaniami wojennymi albo okolicznościami uzasadniającymi wprowadzenie stanów nadzwyczajnych: stanu wojennego, stanu wyjątkowego albo stanu klęski żywiołowej, albo w wyniku czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach lub innych masowych rozruchach społecznych;
   (c) skażeniem środowiska przez czynne substancje radioaktywne, chemiczne lub biologiczne, w wyniku katastrofy albo aktu terroryzmu;
   (d) dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego;

(e) zdarzeniem wywołanym działaniem Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu, 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, zaś Ubezpieczony zachował wymagane okolicznościami środki ostrożności;
(f) zatruciem lub innym rozstrojem zdrowia wywołanym spożyciem alkoholu, środków odurzających lub farmakologicznych, lub innych substancji zagrażających zdrowiu, chyba że rodzaj i dawka spożytej substancji wynikać będzie z zaleceń lekarza;
(g) 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;
(h) kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym, dla kierowania którym prawo wymaga posiadania odpowiednich kwalifikacji, bez posiadania takich kwalifikacji – w szczególności w wypadku kierowania motocyklem albo samochodem bez posiadania prawa jazdy;
(i) przelotem Ubezpieczonego, w jakimkolwiek charakterze, samolotem niedostosowanym w sposób wynikający z przepisów prawa do przewozu pasażerów;
(j) 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;
(k) chorobą psychiczną lub zaburzeniami lękowo-depresyjnymi, którym nie towarzyszą obiektywnie mierzalne objawy organiczne, pozwalające na postawienie diagnozy; oraz
(l) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS – w wypadku Utraty możliwości dochodowych przez Ubezpieczonego w związku z zachorowaniem na Groźną chorobę.

3. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli Utrata możliwości dochodowych przez Ubezpieczonego w związku z Utratą pracy nastąpi jako bezpośredni bądź pośredni skutek lub w związku z:
(a) rozwiązaniem stosunku pracy za porozumieniem stron albo z uwagi na przyczyny wynikające z umowy o pracę lub innego aktu powodującego nawiązanie stosunku pracy i określającego treść tego stosunku;
(b) rozwiązaniem, stosunku pracy przez pracodawcę Ubezpieczonego bez wypowiedzenia na podstawie art. 52 Kodeksu pracy, tj. z winy Ubezpieczonego bądź z uwagi na jego długotrwałą nieobecność w pracy przekraczającą okresy wskazane w art. 53 Kodeksu pracy;
(c) rozwiązaniem stosunku pracy przez Ubezpieczonego, z wyjątkiem rozwiązania bez wypowiedzenia w trybie art. 55 Kodeksu pracy, tj. z winy pracodawcy albo gdy orzeczeniem lekarskim stwierdzony zostanie szkodliwy wpływ wykonywanej pracy na zdrowie Ubezpieczonego, a pracodawca nie przeniesie go w terminie wskazanym w tym orzeczeniu do innej pracy;
(d) wygaśnięciem stosunku pracy zawartego na czas nieokreślony, z wyjątkiem sytuacji, o której mowa w art. 632 Kodeksu pracy, tj. z powodu śmierci pracodawcy.

§ 9. Składka

1. Składka opłacana jest przez Bank w terminie i w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o zintegrowane koszty ryzyk ubezpieczeniowych pokrywanych na podstawie Umowy ubezpieczenia.
3. Składka nie podlega indeksacji.
4. Jeżeli Bank nie zapłaci Składki w terminie miesiąca od daty jej płatności, Ubezpieczyciel wezwie Bank do zapłaty Składki, wskazując, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonych, za których nie została opłacona Składka. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie zwalnia Banku od obowiązku zapłaty należnej Składki do dnia, w którym Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.
5. Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela wygaśnie przed upływem ustalonego dla danego Ubezpieczonego okresu ubezpieczenia, Bank zwróci Ubezpieczonemu, w ciągu 14 dni roboczych od daty takiego wcześniejszego wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, część pobranej za danego Ubezpieczonego składki, odpowiadającą niewykorzystanemu okresowi ubezpieczenia pomiędzy datą wcześniejszego wygaśnięcia odpowiedzialności Ubezpieczyciela a ustaloną w umowie datą jej wygaśnięcia.
6. Ubezpieczyciel ma prawo potrącić swoją wierzytelność z tytułu niezapłaconej a wymagalnej Składki z wierzytelnościami Banku wobec Ubezpieczyciela.

§ 10. Warunki wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego

1. Bank 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. Z zastrzeżeniem postanowień § 10 ust. 3 oraz w zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, następujące dokumenty są niezbędne dla wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego:
(d) w przypadku śmierci:
- odpis aktu zgonu,
- karta zgonu Ubezpieczonego lub dokument równoważny, w szczególności zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę zgonu; oraz

(e) w przypadku Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji:
- orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Inną właściwą instytucję, stwierdzające niezdolność Ubezpieczonego, będącego emerytem lub rencistą z tytułu niezdolności do pracy, uprawnionym do otrzymywania Świadczenia rentowego, do samodzielnej egzystencji na okres co najmniej 3 lat

oraz
- dokument wydany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub organ upoważniony zgodnie z przepisami polskiego prawa przez Inną właściwa instytucję, 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;

(f) w przypadku Całkowitej niezdolności do pracy:
- orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Inną właściwą instytucję stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres co najmniej 3 lat wraz z wynikającą z takiego orzeczenia decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub organu upoważnionego zgodnie z przepisami polskiego prawa przez Inną właściwą instytucję;

(g) w przypadku Utraty pracy:
- 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 dokumenty te powinny być doręczane przed każdorazową wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającego w danym miesiącu;

(h) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy:
- zaświadczenie lekarskie określające przyczyny i okres niezdolności do pracy, oraz
- kopie dokumentów potwierdzających wysokość zasiłków wypłaconych Ubezpieczonemu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w związku z niezdolnością do pracy, oraz
- kopia oświadczenia pracodawcy złożonego na potrzeby Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wysokości wynagrodzenia i innych świadczeń wypłaconych Ubezpieczonemu za okres Czasowej niezdolności do pracy;

(i) w przypadku zachorowania na Groźną chorobę:
- kopia dokumentacji medycznej diagnozującej wystąpienie i historię choroby.

2. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel informuje o tym Bank oraz Ubezpieczonego, jeżeli nie są oni zawiadamiającymi, oraz przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuje zawiadamiającego, 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 Ubezpieczonego lub Banku drogą elektroniczną po uzyskaniu zgody Ubezpieczonego na otrzymywanie korespondencji w takiej formie. Wszelkie informacje kierowane przez Ubezpieczyciela do osób trzecich wymagają formy pisemnej.
3. 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 zawiadamiającemu w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu, zgodnie z postanowieniami ust. 1 powyżej.
4. 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.
5. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe Uposażonemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
6. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 5 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciel 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. 5 niniejszego paragrafu.

7. 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.
8. Ubezpieczyciel odmówi wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli z poczynionych ustaleń faktycznych wynika, że do zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego nie doszło, albo że zachodzą okoliczności wyłączające odpowiedzialność Ubezpieczyciela.
9. 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 Uprawnionego, wskazując okoliczności faktyczne oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 11. Skargi

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) w terminie 30 dni od dnia doręczenia mu odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego przez Ubezpieczyciela; (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 Ubezpieczonych, al. Jerozolimskie 44, 00-024 Warszawa.

§ 12. Inne postanowienia

1. Jeżeli objęcie ochroną ubezpieczeniową nastąpiło za pomocą środków komunikacji na odległość, Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej w terminie 30-dni od daty objęcia tą ochroną.
2. Wszelkie spory, jakie mogą wyniknąć z Umowy ubezpieczenia, będą rozstrzygane albo przez sądy powszechne według przepisów o właściwości ogólnej albo przez sądy powszechne miejsca zamieszkania albo siedziby Banku, Ubezpieczonego lub Uposażonego z tej umowy – wedle wyboru podmiotu występującego na drogę sądową.
3. Wszelkie doręczenia dla Banku będą dokonywane na adres jego siedziby. Doręczenia dla Ubezpieczonego będą dokonywane na adres wskazany Umowie kredytowej, natomiast doręczenia dla innych osób będą dokonywane na adresy pisemnie wskazane Ubezpieczycielowi.
4. W sprawach nieuregulowanych w Szczególnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne właściwe przepisy polskiego prawa.