

# Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A.

## § 1. Postanowienia ogólne i definicje

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A. stanowią załącznik i integralną część Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A., zawartej między CACI Life Ltd jako ubezpieczycielem ryzyka śmierci oraz CACI Non-Life Ltd jako ubezpieczycielem ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do 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 Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A. otrzymują następujące znaczenie:

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

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

**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, że niezdolność taka trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni;

**Karencja** – początkowy okres biegnący od momentu podpisania Wniosku, podczas którego Ubezpieczony nie jest objęty ochroną w odniesieniu do poszczególnych ryzyk zgodnie z zapisami niniejszych OWU i nie jest uprawniony do świadczeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do tych ryzyk;

**Karta kredytowa** – karta wydawana przez Bank na podstawie zawartej przez Posiadacza Umowy, stanowiąca własność Banku.

**Limit kredytowy** – określona w umowie i ustalana indywidualnie przez Bank dla każdego Posiadacza dopuszczalna kwota, na jaką Posiadacz może się zadłużyć (całkowita kwota kredytu).

**Niezdolność 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 stałej i długotrwałej codziennej opieki oraz pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeczony 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 Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A. ;

**Okres rekwalifikacji** – w odniesieniu do Ubezpieczonego, wobec którego zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy - okres 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 a dniem kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio z tytułu Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy;

**Okres rozliczeniowy** - powtarzalny okres miesięczny (za wyjątkiem pierwszego okresu, który może być krótszy niż miesiąc kończący się w dniu, w którym sporządzany jest wyciąg z rachunku Karty kredytowej, przy czym pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy o Kartę Kredytową, a każdy kolejny w dniu następującym po dniu wygenerowania wyciągu;

**Poważne zachorowanie** – 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 trwałe ubytki neurologiczne;

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, w 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 poświadczony przez to centrum;

**Posiadacz** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę o kartę kredytową

**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 z zastrzeżeniem stosownych zapisów niniejszych OWU;

**Ubezpieczający** - Ubezpieczony;

**Ubezpieczony** – Posiadacz rachunku karty, który złożył Wniosek, spełniając 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 zgonu – CACI Life Ltd, a w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Trwałej 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 o kartę kredytową** – umowa pomiędzy Posiadaczem i Bankiem dotycząca wydania Karty kredytowej z określonym Limitem kredytowym do wykorzystania przez Posiadacza.

**Umowa ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a CACI Life Limited oraz CACI Non-Life Limited jako Ubezpieczycielem, na podstawie Wniosku Ubezpieczającego z, zgodnie z niniejszymi Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia;

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

**Uprawniony z umowy ubezpieczenia** – osoba określona zgodnie z zapisami § 4 Ogólnych Warunków 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;

**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 nie dotyczących 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 12 miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie

- rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy cywilno – prawnej przez jego zleceniodawcę (pracodawcę), w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą - zaprzestanie prowadzenia i wykreślenie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej lub ogłoszenie upadłości, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła udokumentowane przychody nieprzerwanie w okresie 12 miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie

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

**Właściwy organ rentowy** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych 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

**Wniosek** – wniosek o zawarcie ubezpieczenia, złożony w formie pisemnej albo, w przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową za pomocą środków porozumiewania się na odległość, w szczególności ustnie podczas nagranej rozmowy telefonicznej; Wniosek podpisany przez Ubezpieczonego i Ubezpieczyciela lub osobę uprawnioną do reprezentacji Ubezpieczyciela stanowi Umowę ubezpieczenia i potwierdza zawarcie ubezpieczenia; Wniosek składany jest w odniesieniu do konkretnej Umowy o kartę kredytową.

**Wyciąg** – zestawienie generowane przez Bank po zakończeniu Okresu rozliczeniowego, zawierające informacje o dokonanych na rachunku Karty kredytowej transakcjach oraz naliczonych opłatach, prowizjach, odsetkach oraz kosztach związanych z korzystaniem z ochrony ubezpieczeniowej

**Wymagana spłata minimalna** - wskazana na wyciągu Karty Kredytowej kwota minimalna, która stanowi sumę kwoty wykorzystanego kapitału oraz należnych opłat, prowizji i odsetek

**Zgłaszający roszczenie** – Ubezpieczony lub, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, każda inna osoba zgłaszająca roszczenie Ubezpieczycielowi;

## **§ 2. Zakres ubezpieczenia**

1. Ubezpieczyciel, w zależności od wybranego 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 Twoje Dochody: 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 lub pozostających w stosunku służbowym - Utratę zatrudnienia ;

b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą lub osób będących stroną kontraktu menadżerskiego - Utratę dochodów spowodowana 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 i z uwzględnieniem mających zastosowanie przepisów prawa pracy;

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;

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

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 przypadku braku możliwości jednoznacznego określenia takiej daty – datę zdiagnozowania choroby u Ubezpieczonego przez lekarza.

4. W razie wystąpienia któregoś ze zdarzeń ubezpieczeniowych Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu bądź osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w § 8, w granicach sumy ubezpieczeniowej określonej w § 7 OWU z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wymienionych w § 5 OWU.

## **§ 3. Ubezpieczony**

1. Ubezpieczeniem może zostać objęty jedynie Posiadacz, który:

a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych w rozumieniu przepisów polskiego prawa;

b) stale zamieszkuje w Polsce

i dla którego:

c) całkowita kwota Limitu kredytowego w odniesieniu do Umowy o kartę kredytową nie przekracza 50.000 złotych

2. Niezależnie od zapisów § 3 ust. 1, Umowę ubezpieczenia może zawrzeć tylko taki Posiadacz, o którym mowa w § 3 ust. 1, który w dacie wskazanej w Umowie o kartę kredytową 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 Twoje Dochody

3. Wniosek będzie stanowił dla Ubezpieczyciela podstawę do założenia, że Posiadacz 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 o kartę kredytową, niezależnie od innych umów ubezpieczenia, na podstawie których Ubezpieczony jest objęty przez Ubezpieczyciela ochroną w odniesieniu do jakichkolwiek innych umów kredytowych zawartych przez Ubezpieczonego z Bankiem, z zastrzeżeniem zapisów § 3 ust. 1c OWU.

#### **§ 4. Uposażony i Uprawniony z umowy ubezpieczenia**

1. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka śmierci Uposażonemu wyznaczonemu przez Ubezpieczającego we Wniosku,

2. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka 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 we Wniosku.

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 objęte są wyłącznie zdarzenia ubezpieczeniowe (Śmierć, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, Utrata stałego źródła dochodów, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy) zaistniałe po wykazaniu na rachunku karty kredytowej zadłużenia. .

2. 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, zdiagnozowanych lub leczonych przez lekarza w okresie 3 lat poprzedzających podpisanie przez Ubezpieczonego Wniosku.

3. 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 ‰, 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 ekspozycją 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 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 uszkodzeniem ciała Ubezpieczonego przez osobę trzecią 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 lekowe, depresją, z wyłączeniem sytuacji, w których choroba psychiczna, zaburzenia nerwowe zostały wcześniej zdiagnozowane przez lekarza psychiatrę i Ubezpieczony znajduje się pod opieką 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) Utrata 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 nie dotyczących 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 dzień po podpisaniu Wniosku przez Ubezpieczającego

(b) Ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki zgodnie z zasadami opisanymi w § 9

(c) jest udzielana na okres rozpoczynający się w dniu wskazanym we Wniosku i kończący się 31 grudnia roku przypadającego 12 miesięcy po dacie rozpoczęcia ochrony

(d) jest automatycznie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne o ile Ubezpieczony spełnia wymogi określone w § 3 ust. 1 i 2 OWU pod warunkiem opłacenia składki za pierwszy miesiąc kolejnego okresu 36-miesięcznego, chyba że Ubezpieczający:

i. po otrzymaniu od Ubezpieczyciela informacji dotyczącej przedłużenia ochrony ubezpieczeniowej wraz z OWU i wyliczeniem należnej składki wyrazi wolę nieprzedłużania ubezpieczenia wysyłając w tym celu list polecony adresowany do Ubezpieczyciela lub dostarczy swoje oświadczenie do dowolnej placówki Banku najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem kolejnego okresu 12-miesięcznego lub

ii. nie opłaci składki za pierwszy miesiąc kolejnego okresu 12-miesięcznego w terminie określonym w informacji przekazanej przez Ubezpieczyciela

2. Ubezpieczyciel jest uprawniony do nieprzedłużania Umowy ubezpieczenia na kolejny okres 12-miesięczny. Umowa ubezpieczenia nie zostanie wznowiona, o ile Ubezpieczyciel przekazał Ubezpieczającemu wypowiedzenie listem poleconym na co najmniej 3 miesiące przed datą przedłużenia ubezpieczenia.

3. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego Pakietem Twoje Dochody 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 mowa powyżej, w związku ze 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.

4. Ubezpieczony jest uprawniony do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, której może dokonać w placówce Banku lub przesyłając stosowne oświadczenie listem poleconym na adres Banku. Wypowiedzenie jest skuteczne w dniu, w którym doszło do Ubezpieczyciela w taki sposób, że Ubezpieczyciel lub jego Agent mógł zapoznać się z jego treścią.

5. W przypadku skutecznego wypowiedzenia umowy ubezpieczenia składka ubezpieczeniowa za kolejny okres ochrony nie będzie należna.

6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego wygasa w przypadku wystąpienia któregośkolwiek z poniższych zdarzeń lub upływu któregośkolwiek z poniższych terminów:

(a) z dniem rozwiązania Umowy o kartę kredytową

(b) w ostatnim dniu 36 miesięcznego okresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadkach, o których mowa w § 6 ust. 1c OWU;

(c) w zakresie danego ryzyka - z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla tego ryzyka;

- (d) w w przypadku nieopłacenia przez Ubezpieczającego należnej składki zgodnie z zasadami określonymi w § 9 ust. 4 OWU;
- (e) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od Umowy ubezpieczenia; Ubezpieczający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia;
- (f) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
- (g) z ostatnim dniem okresu rozliczeniowego Karty, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia - w przypadku wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia.

## **§ 7. Suma ubezpieczenia**

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego lub jego Całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji w poszczególnym dniu trwania ubezpieczenia równa jest kwocie całkowitego zadłużenia na rachunku karty w tym dniu, to jest sumie:
  - a) wszystkich należnych od Posiadacza Bankowi w tym dniu odsetek, opłat i prowizji związanych z prowadzeniem rachunku karty,
  - b) kwoty wykorzystanego limitu kredytowego na rachunku karty, nie wyższej jednak niż kwota limitu kredytowego przyznanego przez Bank.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego lub jego Całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji nie może przekroczyć średniego salda zadłużenia z ostatnich 12 miesięcy poprzedzających dzień zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz wysokości przyznanego limitu kredytowego.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów jest równa sześciu miesięcznym wymaganym spłatom minimalnych przypadającym po dacie Utraty stałego źródła dochodu w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i 12 miesięcznym wymaganym spłatom minimalnym w okresie trwania Umowy Ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia na wypadek Czasowej niezdolności do pracy jest równa sześciu miesięcznym wymaganym spłatom minimalnym przypadającym po dacie zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy w odniesieniu do jednego zdarzenia ubezpieczeniowego i 12 miesięcznym wymaganym spłatom minimalnym w okresie trwania Umowy Ubezpieczenia.
5. Suma ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania jest równa 12 miesięcznym wymaganym spłatom minimalnym przypadającym po dniu zdiagnozowania Poważnego zachorowania.
6. Łączna kwota wypłaconych świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji, Utraty stałego źródła dochodu, Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 50.000 złotych.
7. Okres rekwalifikacji pomiędzy dwoma zdarzeniami ubezpieczeniowymi 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 Trwałej 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, ustalonej 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 o Kartę kredytową które staną się wymagalne po upływie okresu 30 dni trwania Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego,

b) Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości miesięcznych wymagalnych spłat minimalnych następujących po dacie danego zdarzenia Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, nie więcej niż 12 miesięcznych wymagalnych spłat minimalnych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem okresu re kwalifikacji zgodnie z § 7 ust. 7.

c) Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy będą wypłacane na rzecz Banku każdorazowo w terminach wymagalności spłat minimalnych, zgodnie z Umową o kartę kredytową, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona przed upływem takiego terminu

d) Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona po upływie terminu, w którym dana Wymagana spłata minimalna 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 o kartę kredytową, które staną się wymagalne po upływie okresu 30 dni od daty Utraty stałego źródła dochodów,

b) Ubezpieczyciel wypłaci maksymalnie 6 Świadczeń ubezpieczeniowych w wysokości miesięcznych wymagalnych spłat minimalnych następujących po dacie danego zdarzenia Utraty stałego źródła dochodów Ubezpieczonego, nie więcej niż 12 miesięcznych wymagalnych spłat minimalnych w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej, z uwzględnieniem okresu re kwalifikacji zgodnie z § 7 ust. 7.

c) Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, będą wypłacane każdorazowo w terminach wymagalności spłat minimalnych na rzecz Banku zgodnie z Umową o kartę kredytową, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona przed upływem takiego terminu.

d) Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona po upływie terminu, w którym dana Wymagana spłata minimalna przypadała do zapłaty, Ubezpieczyciel wypłaci takie Świadczenie w dacie kolejnej spłaty minimalnej.

e) Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów tylko w okresie, w którym w stosunku do Ubezpieczonego w dalszym ciągu pozostaje bez stałego źródła dochodów.

4. W przypadku Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaci w granicach sumy ubezpieczenia, Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie 12 wymagalnych spłat minimalnych, które staną się wymagalne pod dacie zdarzenia Poważnego zachorowania Ubezpieczonego zgodnie z Umową o kartę kredytową.

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 uprawnień 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 re kwalifikacji 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 Zdarzenie ubezpieczeniowe, Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia pierwszego z zaistniałych Zdarzeń ubezpieczeniowych. Wyjątkowo, w przypadku, gdy kolejnym Zdarzeniem ubezpieczeniowym będzie Poważne zachorowanie Ubezpieczającego będzie przysługiwało Świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu, z zastrzeżeniem, że suma rat Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu pierwszego Zdarzenia ubezpieczeniowego i Poważnego zachorowania nie może przekroczyć 12.

8. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w złotych polskich.

## **§ 9. Składka**

1. Składka miesięczna opłacana jest przez Ubezpieczającego w wysokości określonej na zasadach podanych we Wniosku.

2. Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o zintegrowane koszty ryzyk ubezpieczeniowych, długość trwania umowy ubezpieczenia, kwotę należności oraz pakiet ubezpieczenia wybrany przez ubezpieczającego jak również biorąc pod uwagę okres Karencji, podczas którego Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności

3. Składka jest wykazywana na Wyciągu generowanym na zakończenie Okresu rozliczeniowego.

4. Składka jest wymagalna w dniu wskazanym jako termin spłaty zadłużenia na wyciągu z rachunku Karty Kredytowej.

5. Składka nie podlega indeksacji.

6. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci pierwszej miesięcznej Składki w terminie 7 dni od daty jej wymagalności, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wskazując, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona Składka. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty należnej Składki do dnia, w którym Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.

7. Jeżeli Ubezpieczający nie zapłaci każdej kolejnej miesięcznej Składki w terminie 7 dni od daty jej wymagalności, Ubezpieczyciel wezwie Ubezpieczającego do zapłaty Składki, wskazując, że brak zapłaty w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności Ubezpieczyciela w stosunku do Ubezpieczonego, za którego nie została opłacona Składka. Wygaśnięcie odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie zwalnia Ubezpieczającego od obowiązku zapłaty należnej Składki do dnia, w którym Ubezpieczyciel ponosił odpowiedzialność.

## **§ 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 w dowolnej placówce Banku

3. W zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, następujące dokumenty są niezbędne dla wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego:

1) w przypadku śmierci:

a) odpis aktu zgonu,

b) karta zgonu Ubezpieczonego lub dokument równoważny, w szczególności zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę zgonu; oraz

2) w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji:

a) orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, stwierdzające niezdolność Ubezpieczonego, do samodzielnej egzystencji na okres co najmniej 12 miesięcy

oraz

b) 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;

3) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:

a) 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;

4) w przypadku Utraty zatrudnienia:

a) dokument, z którego wynika rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego, w szczególności kopia świadectwa pracy lub kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy, oraz

b) 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;

5) 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 z 12 ostatnich miesięcy poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarczą prowadzoną 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 z 12 ostatnich miesięcy poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarczą prowadzoną 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;

6) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy:

a) zaświadczenie lekarskie określające przyczyny i okres niezdolności do pracy wydane na okres co najmniej 30 dni,

b) kopię dokumentów potwierdzających wysokość zasiłków wypłaconych Ubezpieczonemu przez Właściwy organ rentowy 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;

(7) 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 informuje 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. 5 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. 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.

11. 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. Zgłaszający roszczenie może:

(a) złożyć skargę dotyczącą Ochrony ubezpieczeniowej administratorowi (Credit Agricole Service Sp. z o.o., ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław) 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 87, 02-001 Warszawa.

2. Ubezpieczony ma prawo do bezpośredniego dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia na drodze sądowej. Wszelkie spory, jakie mogą wynikać z Umowy ubezpieczenia, będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia.

## **§ 12. Inne postanowienia**

1. Ubezpieczający ma prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30-dni od daty zawarcia Umowy 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.