

**INFORMACJA NA PODSTAWIE ARTYKUŁU 17
USTAWY O DZIAŁALNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ I REASEKURACYJNEJ
DOTYCZĄCA
OGÓLNYCH WARUNKÓW INDYWIDUALNEGO UBEZPIECZENIA POSIADACZY KART
KREDYTOWYCH WYDANYCH PRZEZ CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A.
NR LN-CC-115- 12- 11- 15- 6**

Rodzaj informacji	Numer postanowienia w Ogólnych Warunkach Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A. Nr LN-CC-115- 12- 11- 15 - 6
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 5 § 7 ust.3 § 8 § 9 § 10 § 12 § 14 oraz w związku z § 2
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia.	§ 3 ust. 1,2 § 4 ust. 2,3,4,5 § 5 § 6 § 7 ust. 1 § 9 ust. 2,6,7,8,10,11,12,13,15 § 11 § 12 ust. 3,5,6,8,9 oraz w związku z § 2

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

Nr LN-CC-115- 12- 11- 15- 6

§ 1. POSTANOWIENIA OGÓLNE I DEFINICJE

Niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A. (dalej „OWU”) stanowią integralną część Umowy Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A., zawartej pomiędzy Posiadaczem Karty Kredytowej, jako Ubezpieczającym i CACI Life dac jako Ubezpieczycielem w zakresie ryzyka śmierci oraz/lub CACI Non-Life dac jako Ubezpieczycielem w zakresie ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej Niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Utraty stałego źródła dochodów, zwanymi dalej łącznie Ubezpieczycielami.

§ 2. DEFINICJE

Poniższe terminy rozpoczynające się z wielkiej litery, użyte w którejkolwiek części OWU oraz we wszystkich innych dokumentach i oświadczeniach wydanych przez Ubezpieczyciela, oznaczają:

1. **Administrator** – Credit Agricole Service Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu, ul. Legnicka 51/53, 54-203 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 0000239667, działająca w imieniu i na rzecz Ubezpieczycieli w zakresie czynności związanych z obsługą roszczeń;
2. **Agent** – Agent ubezpieczeniowy wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego, wykonujący czynności agencyjne w imieniu i na rzecz Ubezpieczycieli. Dane identyfikujące Agenta oraz jego adres są wskazane we Wniosku ubezpieczeniowym;
3. **Bank** - Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, ul. Legnicka 48 bud. C-D, 54-202 Wrocław, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej we Wrocławiu, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000039887;
4. **Czasowa niezdolność do pracy** – powstała w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, niemożność Ubezpieczonego do świadczenia lub wykonywania pracy stanowiącej główne źródło uzyskiwania dochodu Ubezpieczonego i trwająca nieprzerwanie przez okres minimum 30 dni, z zastrzeżeniem okresu Karencji opisanego w §5 OWU oraz wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w §11 OWU;
5. **Karencja** – okres, począwszy od dnia zawarcia Umowy ubezpieczenia, w którym Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za powstałe w tym czasie zdarzenia: Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty stałego źródła dochodów, kończący się zgodnie z zapisami §5 OWU;
6. **Karta Kredytowa** – karta wydawana przez Bank na podstawie zawartej przez Posiadacza Umowy o Kartę Kredytową, stanowiąca własność Banku;
7. **Kontrakt Menadżerski** – umowa cywilno-prawna, której przedmiotem jest osobiste zarządzanie przedsiębiorstwem lub jego częścią, na rachunek i ryzyko przedsiębiorcy, za wynagrodzeniem, zawarta na czas nieokreślony lub określony;
8. **Limit kredytowy** – określona przez Bank w Umowie o Kartę Kredytową dopuszczalna kwota, na jaką Posiadacz może się zadłużyć (całkowita kwota kredytu). Limit kredytowy jest ustalany indywidualnie dla każdego Posiadacza;
9. **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela niezdolność Ubezpieczonego, który jest emerytem lub rencistą z tytułu niezdolności do pracy, uprawnionym do otrzymywania świadczenia rentowego, w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeczone przez Właściwy organ rentowy na okres co najmniej 12 miesięcy, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w §11 OWU;
10. **Ogólne Warunki Ubezpieczenia (OWU)**– niniejsze Ogólne Warunki Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska S.A.;
11. **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;

12. **Okres ubezpieczenia** – czas na jaki została zawarta Umowa ubezpieczenia;
13. **Oświadczenie o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego** – dokument wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego, w którym wyznacza Uposażonego/Uprawnionego z umowy ubezpieczenia do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego;
14. **Poważne zachorowanie** – oznacza jedną z chorób zdefiniowanych poniżej, z zastrzeżeniem okresu Karencji opisanego w §5 OWU oraz wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w §11 OWU:
 - chirurgiczne pomostowanie naczyń wieńcowych – dusznica bolesna wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego na otwartej klatce piersiowej, polegającego na zlikwidowaniu zwężenia lub niedrożności tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostów omijających (tzw. by-pass), z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z wyłączeniem wszelkich innych zabiegów na naczyniach wieńcowych;
 - niewydolność nerek – schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek, stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek;
 - nowotwór złośliwy (rak) – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek, potwierdzony badaniem histopatologicznym przeprowadzonym przez wykwalifikowanego lekarza onkologa lub histopatologa, w tym 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 – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych, w szczególności krwotok wewnątrzczaszkowy albo krwotok podpajęczynówkowy, powodujące powstanie trwałych ubytków neurologicznych; rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego; ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu;
 - zawał mięśnia sercowego – wykrycie zwiększonego stężenia biomarkerów uszkodzenia mięśnia sercowego z objawami klinicznymi niedokrwienia mięśnia sercowego i zmianami w elektrokardiogramie EKG, wskazującymi na nowe niedokrwienie lub nowe zaburzenie ruchomości ścian serca w badaniach obrazowych; ubezpieczenie nie obejmuje przypadków, które nie wymagają pilnej hospitalizacji, tzw. Niemy zawał serca;
 - utrata wzroku - trwale, całkowite, nieodwracalne i niemożliwe do naprawienia obustronne uszkodzenie wzroku przekraczające 70%, powstałe w wyniku wypadku lub choroby, potwierdzone przez okulistę;
 - stwardnienie rozsiane wraz ze stałym deficytem neurologicznym - pod warunkiem, spełniania następujących kryteriów: rozpoznanie przez neurologa, obecność prążków oligoklonalnych 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 – wszczęcie Ubezpieczonemu, jako biorcy jednego z następujących organów: serca, wątroby, nerek, trzustki, płuc, szpiku kostnego. Przeprowadzenie operacji powinno być wyraźnie stwierdzone w dokumentacji medycznej. Umieszczenie na liście osób oczekujących na przeszczep w specjalistycznym centrum musi być poświadczony przez to centrum;
15. **Posiadacz** – osoba fizyczna posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, która zawarła z Bankiem Umowę o Kartę Kredytową;
16. **Reklamacja** – wystąpienie Zgłaszającego reklamację z zastrzeżeniami dotyczącymi usług świadczonych w ramach Umowy ubezpieczenia;
17. **Saldo zadłużenia** – kwota Limitu kredytowego wykorzystanego z tytułu dokonanych transakcji na rachunku Karty Kredytowej, w tym kosztów Składki ubezpieczeniowej, oraz zaksięgowanych odsetek, opłat i prowizji, stanowiąca całkowitą sumę zobowiązań Posiadacza wobec Banku;
18. **Składka ubezpieczeniowa** – kwota w złotych polskich, należna z tytułu ochrony ubezpieczeniowej w ramach Umowy ubezpieczenia, opłacana zgodnie z §7 OWU;
19. **Sport wysokiego ryzyka** - alpinizm i wspinaczka wysokogórska lub skałkowa, speleologia, polarnictwo, narciarstwo i snowboarding poza oznakowanymi trasami, wyścigi samochodowe, motocyklowe, motorowe i konne, skoki spadochronowe, baloniarstwo, lotnictwo, szybownictwo, lotniarstwo i paralotniarstwo, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu oraz na bezdechu, kajakarstwo górskie, sporty walki, sporty związane z użyciem broni białej, skoki bungee, base jumping, rafting, canyoning;
20. **Stosunek służbowy** – zatrudnienie na podstawie powołania, mianowania, wyboru, uregulowane przepisami prawa polskiego;
21. **Suma ubezpieczenia** – maksymalna kwota stanowiąca górną granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela z tytułu danego Zdarzenia ubezpieczeniowego; określona w §8 OWU;
22. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota wypłacana przez Ubezpieczyciela osobie określonej w §10 OWU z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego na warunkach i w granicach określonych w §9 OWU;
23. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – powstałe w okresie trwania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, trwałe zmiany w stanie zdrowia Ubezpieczonego spowodowane chorobą lub wypadkiem, w wyniku, których Ubezpieczony

jest całkowicie niezdolny do wykonywania pracy zarobkowej nieprzerwanie przez okres, co najmniej 12 miesięcy; potwierdzone orzeczeniem wydanym przez Właściwy organ rentowy z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w §11 OWU;

24. **Ubezpieczający** – Ubezpieczony;
25. **Ubezpieczenie chorobowe** – ubezpieczenie społeczne w razie choroby i macierzyństwa określone we właściwych przepisach powszechnie obowiązującego prawa polskiego, mające charakter ubezpieczenia obowiązkowego bądź dobrowolnego;
26. **Ubezpieczony** – Posiadacz, na rachunek, którego została zawarta Umowa ubezpieczenia;
27. **Ubezpieczyciel/Administrator Danych** – odpowiednio:
 - 1) **CACI Life dac**, z siedzibą Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlandia, wpisana w Urzędzie ds. Rejestracji Spółek, Dublin, pod numerem 306030 - w zakresie ubezpieczenia od ryzyka śmierci,
 - 2) **CACI Non-Life dac**, z siedzibą Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlandia, wpisana w Urzędzie ds. Rejestracji Spółek, Dublin, pod numerem 306027 - 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;
28. **Umowa o Kartę Kredytową** – umowa pomiędzy Posiadaczem i Bankiem dotycząca wydania Karty Kredytowej z określonym Limitem kredytowym do wykorzystania przez Posiadacza;
29. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Indywidualnego Ubezpieczenia Posiadaczy Kart Kredytowych wydanych przez Credit Agricole Bank Polska SA zawarta pomiędzy Posiadaczem, jako Ubezpieczającym, a Ubezpieczycielem;
30. **Uposażony** - osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, wskazana przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku śmierci Ubezpieczonego;
31. **Uprawniony** – osoba fizyczna, prawna lub inna jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej wyznaczona przez Ubezpieczającego za zgodą Ubezpieczonego, jako uprawniona do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego w przypadku pozostałych (innych niż Śmierć) ryzyk ubezpieczeniowych;
32. **Utrata stałego źródła dochodów** – powstałe w okresie ochrony ubezpieczeniowej zdarzenie, trwające nieprzerwanie przez okres minimum 30 dni, liczony od pierwszego dnia potwierdzenia Utraty stałego źródła dochodów, z zastrzeżeniem okresu Karencji określonego w 5 OWU oraz wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela określonych w 11 OWU. Za Utratę stałego źródła dochodów uznaje się:
 - 1) **Utrata zatrudnienia** – w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę lub Stosunek służbowy na czas nieokreślony lub określony - utrata pracy wskutek rozwiązania przez pracodawcę z Ubezpieczonym stosunku pracy lub Stosunku służbowego zawartego na czas określony lub wcześniejszego rozwiązania stosunku pracy lub Stosunku służbowego zawartego na czas określony, 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 polskiego, z zastrzeżeniem zapisów §12 OWU oraz definicji Utraty stałego źródła dochodów powyżej;
 - 2) **Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi** – w przypadku Ubezpieczonych prowadzących działalność gospodarczą – spowodowane przyczynami ekonomicznymi, polegającymi na zmianie przepisów prawa, które uniemożliwiają dalsze prowadzenie działalności gospodarczej, zaprzestanie przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej i wykreślenie wpisu w ewidencji działalności gospodarczej lub uprawomocnieniu się postanowienia o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy, z zastrzeżeniem zapisów §12 OWU oraz definicji Utraty stałego źródła dochodów powyżej;
 - a) **Rozwiązanie Kontraktu Menadżerskiego** – w przypadku Ubezpieczonych, świadczących pracę (usługi) na podstawie Kontraktu Menadżerskiego - rozwiązanie kontraktu menadżerskiego przez zleceniodawcę (pracodawcę), z zastrzeżeniem zapisów §12 OWU oraz definicji Utraty stałego źródła dochodów powyżej;
 - b) **Rozwiązanie umowy cywilno-prawnej** – w przypadku Ubezpieczonych świadczących pracę (usługi) na podstawie umowy cywilno-prawnej – rozwiązanie tejże umowy przez zleceniodawcę, w ramach, której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą, skutkujące zaprzestaniem prowadzenia takiej działalności i wykreśleniem wpisu takiej działalności z ewidencji działalności gospodarczej lub ogłoszeniem upadłości, z zastrzeżeniem zapisów §12 OWU oraz definicji Utraty stałego źródła dochodów powyżej;
33. **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;
34. **Wniosek ubezpieczeniowy** – dokument podpisany pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem, który określa warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do Ubezpieczającego, oraz, który, po podpisaniu przez Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela, za pośrednictwem Agenta, potwierdza zawarcie Umowy ubezpieczenia na warunkach określonych w OWU; Wniosek składany jest w odniesieniu do konkretnej Umowy o kartę kredytową;

35. **Wyciąg** – zestawienie generowane przez Bank po zakończeniu Okresu rozliczeniowego, zawierające informacje o dokonanych na rachunku Karty Kredytowej transakcjach, wskazuje wysokość zadłużenia Posiadacza z tytułu dokonanych transakcji wraz z należnymi prowizjami, opłatami i odsetkami oraz wysokość Składek ubezpieczeniowych (w przypadku skorzystania przez Posiadacza z oferty ubezpieczenia dla Posiadaczy kart kredytowych wydanych przez Bank);
36. **Wymagana spłata minimalna** - wskazana na Wyciągu kwota minimalna, którą Posiadacz jest zobowiązany uregulować wobec Banku; stanowi sumę wszystkich wymaganych przez Bank spłat wynikających z wykorzystanego Limitu kredytowego oraz należnych opłat, prowizji i odsetek naliczonych zgodnie z zasadami określonymi w Umowie o Kartę Kredytową;
37. **Zdarzenie Ubezpieczeniowe** – śmierć Ubezpieczonego, Trwała i całkowita niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Niezdolność do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego, Poważne zachorowanie Ubezpieczonego, Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego, Utrata stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, które wystąpiło w okresie ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej Ubezpieczonemu w zakresie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego;
38. **Zgłaszający reklamację/roszczenie** – Ubezpieczający, Ubezpieczony, Uposażony, osoba uprawniona z Umowy ubezpieczenia zgodnie z §10 ust. 2 OWU, Uprawniony do otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, lub jakkolwiek inna osoba mająca interes w zgłoszeniu roszczenia lub Reklamacji na podstawie Umowy ubezpieczenia.

§ 3. ZAWARCIE ORAZ CZAS TRWANIA UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Ubezpieczeniem w ramach niniejszych OWU może zostać objęty jedynie Posiadacz, który:
 - a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych w rozumieniu przepisów polskiego prawa;
 - b) na stałe zamieszkuje w Polscei dla którego:
 - c) całkowita suma Limitu kredytowego w odniesieniu do Umowy o Kartę Kredytową nie przekracza 50.000 złotych;
 - d) w dniu zawarcia Umowy ubezpieczenia ma ukończone 18 lat, oraz w dniu zakończenia okresu kredytowania wskazanego w Umowie o Kartę Kredytową, nie więcej niż:
 - i. 75 lat, rozumiane jako ostatni dzień miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 75 lat – w przypadku objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na wypadek śmierci, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Poważnego zachorowania; oraz
 - ii. 67 lat, rozumiane jako ostatni dzień miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył 67 lat – w przypadku objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową na wypadek Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty stałego źródła dochodów.
2. Umowa ubezpieczenia jest zawierana na okres rozpoczynający się w dniu wskazanym we Wniosku ubezpieczeniowym jako „Data zawarcia Umowy ubezpieczenia” i kończący się z upływem 12 miesięcy po tej dacie.
3. Umowa ubezpieczenia jest automatycznie przedłużana na kolejne 12-miesięczne okresy o ile Ubezpieczony nadal spełnia wymogi określone w ust. 1 powyżej, chyba że Ubezpieczający, po otrzymaniu informacji od Ubezpieczyciela dotyczącej przedłużenia Umowy ubezpieczenia, w tym OWU i obliczenia należnej Składki ubezpieczeniowej, wypowie Umowę ubezpieczenia, wysyłając w tym celu list polecony adresowany do Ubezpieczyciela lub dostarczy swoje wypowiedzenie na piśmie do dowolnej placówki Agenta, nie później niż na 30 dni przed końcem bieżącego Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem zapisów §6 ust. 7 OWU.
4. Ubezpieczyciel ma prawo do nieprzedłużania Ubezpieczającemu Umowy ubezpieczenia na kolejny 12-miesięczny Okres ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia nie zostanie wznowiona, o ile Ubezpieczyciel przekazał Ubezpieczającemu wypowiedzenie listem poleconym na co najmniej 3 miesiące przed datą przedłużenia Okresu ubezpieczenia.
5. Wypełniony i podpisany przez Ubezpieczającego Wniosek ubezpieczeniowy będzie stanowić dla Ubezpieczyciela podstawę do założenia, że Posiadacz spełnia warunki do zawarcia Umowy ubezpieczenia, oraz, że wszystkie podane w nim informacje są prawdziwe, dokładne i kompletne, mimo to Ubezpieczyciel ma prawo do weryfikacji powyższych informacji. W przypadku, gdy Posiadacz nie spełnia warunków wymienionych w OWU, wymaganych dla zawarcia Umowy ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest uprawniony do odmowy zawarcia Umowy ubezpieczenia z taką osobą.
6. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela odrębnie w odniesieniu do każdej Umowy o Kartę Kredytową, niezależnie od innych ubezpieczeń, którymi Ubezpieczony jest objęty przez Ubezpieczyciela w odniesieniu do jakichkolwiek innych Umów o kartę kredytową zawartych przez Ubezpieczonego z Bankiem, z zastrzeżeniem zapisów § 3 ust. 1c OWU.

§ 4. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

1. W zależności od pakietu ubezpieczenia wybranego przez Ubezpieczającego we Wniosku ubezpieczeniowym, przedmiotem ubezpieczenia są:
 - a) Życie i zdrowie Ubezpieczonego – w ramach „Pakietu Podstawowego”, który obejmuje ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego, jego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji; lub

- b) Zdrowie i utrata źródła dochodów Ubezpieczonego – w ramach „Pakietu Twoje Dochody”: ubezpieczenie na wypadek: Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy lub Poważnego zachorowania, na zasadach określonych w ust. 2 - 4 poniżej - w zależności od głównego źródła dochodów Ubezpieczonego w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
2. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie Utraty stałego źródła dochodów jest udzielana, jeżeli Ubezpieczony na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, spełnia łącznie następujące warunki:
- jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę, Stosunku służbowego, Kontraktu Menadżerskiego lub prowadzi działalność gospodarczą;
 - nie ma ukończonych 67 lat;
 - nie ma prawa do emerytury albo renty z tytułu niezdolności do pracy ustalonego przez Właściwy organ rentowy;
 - jest objęty Ubezpieczeniem chorobowym.
3. Za Utratę stałego źródła dochodów, uważać się będzie następujące wypadki:
- Utrata zatrudnienia - w przypadku Ubezpieczonych zatrudnionych w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego w oparciu o umowę o pracę, Stosunek służbowy, na czas nieokreślony lub określony;
 - Utratę dochodów spowodowaną przyczynami ekonomicznymi - w przypadku Ubezpieczonych, prowadzących w momencie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, działalność gospodarczą jako osoba fizyczna lub będących stroną Kontraktu menadżerskiego lub umowy cywilno-prawnej.
4. Ubezpieczony, który osiąga dochód z tytułu emerytury lub renty lub nie osiąga dochodów ze źródeł wskazanych w ust. 2-3, nie jest objęty ochroną z tytułu Utraty stałego źródła dochodów i Czasowej niezdolności do pracy, ale jest objęty ochroną z tytułu Poważnego zachorowania.
5. Za dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się zgodnie z Tabelą poniżej:

	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Dzień wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego
1	Śmierć	Datę wskazaną w akcie zgonu
2	Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność 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.
3	Utrata zatrudnienia	Datę ustania stosunku pracy lub Stosunku służbowego wskazaną w wypowiedzeniu umowy o pracę lub świadectwie pracy.
4	Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi:	
4a	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.
4b	w przypadku zaprzestania przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej wskutek zmiany przepisów prawa	Datę wskazaną w potwierdzeniu wyrejestrowania działalności gospodarczej.
5	Czasowa niezdolność do pracy	Datę początkową okresu niezdolności do pracy wskazaną w zaświadczeniu lekarskim.
6	Poważne zachorowanie	Datę zdiagnozowania choroby u Ubezpieczonego przez lekarza.

§ 5. OKRES UDZIELANIA OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

- Ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się od dnia następnego po dniu podpisania Wniosku ubezpieczeniowego przez Ubezpieczającego, zgodnie z zapisami §3 ust. 1 i 2 OWU, jednakże pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej Składki ubezpieczeniowej.
- Ochrona ubezpieczeniowa udzielana jest na czas trwania Umowy ubezpieczenia określony w §3 OWU powyżej:
 - do czasu, kiedy ubezpieczony ukończy 75 lat, w odniesieniu do ryzyka śmierci, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty zdolności do samodzielnej egzystencji;
 - do czasu, kiedy Ubezpieczony ukończy 67 lat w odniesieniu do ryzyka Czasowej niezdolności do pracy i Utraty stałego źródła dochodów.
- Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego ochroną ubezpieczeniową w ramach „Pakietu 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 w okresie Karencji. 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.

§ 6. WYGAŚNIĘCIE I ROZWIĄZANIE UMOWY UBEZPIECZENIA

- Ubezpieczający ma prawo do:

- a) odstąpienia od Umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni od dnia jej zawarcia – w takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem określonym w ust. 5 f) poniżej; lub
 - b) wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia po upływie 30 dni od dnia jej zawarcia – w takim przypadku Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z dniem określonym w ust. 5 g) poniżej.
2. Oświadczenie woli o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia Ubezpieczający może złożyć za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio Ubezpieczycielowi.
 3. Oświadczenie woli o odstąpieniu od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzeniu Umowy ubezpieczenia uważa się za złożone Ubezpieczycielowi, jeżeli zostało złożone na piśmie z zastrzeżeniem zapisów §6 ust.7 OWU.
 4. W przypadku skutecznego odstąpienia od Umowy ubezpieczenia lub wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia Składka ubezpieczeniowa za kolejny Okres ubezpieczenia nie będzie należna.
 5. Umowa ubezpieczenia rozwiązuje się w następujących przypadkach i terminach, w zależności od tego, które z poniższych zdarzeń nastąpi wcześniej:
 - a) z dniem rozwiązania Umowy o Kartę Kredytową - w wypadku wypowiedzenia Umowy o Kartę Kredytową przez jedną ze stron z zastrzeżeniem, przekazania informacji do Ubezpieczyciela lub za pośrednictwem jego Agenta, o wypowiedzeniu Umowy o Kartę Kredytową;
 - b) z dniem wyczerpania Sumy ubezpieczenia określonej dla ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub ryzyka Niezdolności do samodzielnej egzystencji;
 - c) z dniem utraty pełnej zdolności do czynności prawnych przez Ubezpieczonego;
 - d) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
 - e) z ostatnim dniem okresu wypowiedzenia Umowy ubezpieczenia;
 - f) z dniem skutecznego złożenia oświadczenia o odstąpieniu z Umowy ubezpieczenia złożonego przez Ubezpieczającego;
 - g) z ostatnim dniem Okresu rozliczeniowego Karty Kredytowej, w którym Ubezpieczający wypowiedział Umowę ubezpieczenia;
 - h) z dniem ukończenia przez Ubezpieczonego 75 roku życia;
 - i) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od danej Umowy Karty Kredytowej w trybie wskazanym w ustawie o kredycie konsumenckim (Dz.U. 2014 poz.1497 z późniejszymi zmianami).
 6. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia wobec Ubezpieczonego wygasa, zgodnie z §7 ust.7 OWU.
 7. Zawiadomienia i oświadczenia składane Agentowi, w związku z zawartą Umową ubezpieczenia, uznaje się za złożone Ubezpieczycielowi, na rzecz i w imieniu, którego działa Agent, jeśli zostały one złożone na piśmie lub innym trwałym nośniku.

§ 7. SKŁADKA UBEZPIECZENIOWA

1. Składka ubezpieczeniowa opłacana jest miesięcznie przez Ubezpieczającego za pośrednictwem Agenta, w wysokości określonej na zasadach podanych we Wniosku ubezpieczeniowym.
2. Wysokość Składki ubezpieczeniowej 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 ubezpieczeniowa za dany Okres rozliczeniowy jest naliczana i wymagana do spłaty w ostatnim dniu tego Okresu rozliczeniowego. Składka ubezpieczeniowa jest wykazywana na Wyciągu generowanym na zakończenie Okresu rozliczeniowego.
4. Składka ubezpieczeniowa obliczana jest, jako iloczyn stawki ubezpieczeniowej określonej we Wniosku ubezpieczeniowym oraz Salda zadłużenia aktualnego na dzień generowania Wyciągu.
5. Za zapłatę Składki ubezpieczeniowej jest odpowiedzialny Ubezpieczający.
6. Składka ubezpieczeniowa może zostać opłacona najpóźniej w dniu generowania kolejnego Wyciągu następującego po Okresie rozliczeniowym, za który należna jest dana Składka ubezpieczeniowa.
7. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu Umowy ubezpieczenia wobec Ubezpieczonego wygasa w przypadku nieopłacenia należnej Składki ubezpieczeniowej, pod warunkiem, że Ubezpieczyciel, po terminie przewidzianym na zapłatę należnej Składki ubezpieczeniowej, wezwie Ubezpieczonego do zapłaty, informując, iż brak zapłaty należnej Składki ubezpieczeniowej w terminie 7 dni od daty otrzymania zawiadomienia, będzie skutkować ustaniem odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
8. Składka ubezpieczeniowa nie podlega indeksacji.

§ 8. SUMA UBEZPIECZENIA

1. Suma ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego lub jego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji obejmuje wartość poszczególnych zobowiązań wobec Banku na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego: śmierci Ubezpieczonego, Trwałej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji:

- a) kwotę wykorzystanego Limitu kredytowego na rachunku Karty Kredytowej, nie wyższej jednak niż kwota Limitu kredytowego przyznanego przez Bank;
 - b) wszystkie należne w tym dniu od Posiadacza odsetki, opłaty i prowizje związane z prowadzeniem rachunku Karty Kredytowej.
2. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego lub jego Trwałej i 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 oraz Czasowej niezdolności do pracy równa jest odpowiednio 6 miesięcznym Wymaganym spłatom minimalnym, w oparciu i na podstawie wykorzystanego przed zajściem tych Zdarzeń ubezpieczeniowych Limitu kredytowego, przypadającym po dacie Utraty stałego źródła dochodu lub Czasowej niezdolności do pracy w odniesieniu do pojedynczego Zdarzenia ubezpieczeniowego: Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy oraz nie więcej niż 12 miesięcznym Wymaganym spłatom minimalnym w okresie trwania Okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem postanowień ust. § 9 ust. 5, 7, 9 10 i 15 poniżej.
 4. Suma ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania w odniesieniu do jednego zdarzenia i dla całego okresu ochrony ubezpieczeniowej jest równa 12 miesięcznym Wymaganym spłatom minimalnym, w oparciu i na podstawie wykorzystanego przed zajściem tego Zdarzenia ubezpieczeniowego Limitu kredytowego, przypadającym po dniu zdiagnozowania Poważnego zachorowania.

§ 9. ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE

1. W wypadku wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego: **śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego** albo **Niezdolności do samodzielnej egzystencji Ubezpieczonego** i z zastrzeżeniem zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami niniejszych OWU, Ubezpieczyciel wypłacać będzie należne Świadczenie ubezpieczeniowe równe Sumie ubezpieczenia, ustalonej na dzień wystąpienia ww. Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z zapisami § 4 ust.5 i § 8 niniejszego OWU.
2. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu **śmierci Ubezpieczonego, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy i Niezdolności do samodzielnej egzystencji**, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 50.000 złotych.
3. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów** oraz **Poważnego zachorowania**, należne są w ratach.
4. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów** oraz **Poważnego zachorowania**, będą wypłacane w wysokości miesięcznej Wymaganej spłaty minimalnej z tytułu zawartej Umowy o Kartę Kredytową, w oparciu i na podstawie wykorzystanego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego Limitu kredytowego, o ile termin zapłaty miesięcznej Wymaganej spłaty minimalnej, wskazanej w Wyciągu, wystąpi w okresie trwania Czasowej Niezdolności do Pracy, Utraty stałego źródła dochodów lub Poważnego zachorowania, przy uwzględnieniu okresu Karencji określonego w §5 ust. 3 OWU
5. Wysokość poszczególnych rat należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Zdarzenia Ubezpieczeniowego **Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów** oraz **Poważnego zachorowania**, odpowiada wysokości Wymaganych spłat minimalnych, w oparciu i na podstawie wykorzystanego przed zajściem Zdarzenia ubezpieczeniowego Limitu kredytowego, wskazanych w Wyciągu, następujących po dacie danego Zdarzenia ubezpieczeniowego Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów oraz Poważnego zachorowania.
6. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy** lub **Utraty stałego źródła dochodów**:
 - a) staje się wymagalne tylko po upływie okresu 30 dni nieprzerwanego trwania u Ubezpieczonego Czasowej niezdolności do pracy lub po upływie okresu 30 dni trwania nieprzerwanie Utraty stałego źródła dochodów przez Ubezpieczonego, mając na uwadze okresy Karencji przedstawiony w §5 ust. 3 OWU oraz z zastrzeżeniem ust. 10 poniżej;
 - b) Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości nie większej niż 6 miesięcznych Wymaganych spłat minimalnych z tytułu zawartej Umowy o Kartę Kredytową, w oparciu i na podstawie wykorzystanego przed zajściem tych Zdarzeń ubezpieczeniowych Limitu kredytowego, w czasie trwania jednego Zdarzenia ubezpieczeniowego : Czasowej niezdolności do pracy lub Utraty stałego źródła dochodów oraz nie więcej niż 12 miesięcznych Wymaganych spłat minimalnych w czasie trwania Okresu ubezpieczenia.
7. W przypadku następujących po sobie Zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu **Utraty stałego źródła dochodów** warunkiem wypłaty kolejnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, jest upłynięcie okresu minimum 12 miesięcy pomiędzy datami wystąpienia tych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
8. W przypadku następujących po sobie Zdarzeń ubezpieczeniowych z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy**, warunkiem wypłaty kolejnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu Czasowej Niezdolności do pracy, jest upłynięcie okresu 12 miesięcy pomiędzy datami wystąpienia tych Zdarzeń ubezpieczeniowych.
9. Jeżeli po upływie okresu 12 miesięcy od daty zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego **Utraty stałego źródła dochodów** lub **Czasowej niezdolności do pracy**, ponownie wystąpią wymienione Zdarzenia ubezpieczeniowe, Ubezpieczyciel wypłaci należne Świadczenie ubezpieczeniowe, w granicach Sumy ubezpieczenia oraz zgodnie z zasadami uregulowanymi w ust. 3, 4 oraz 5 powyżej.

10. W przypadku **Poważnego zachorowania**, Ubezpieczyciel wypłaci w granicach Sumy ubezpieczenia, należne Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie 12 Wymaganych spłat minimalnym, w oparciu i na podstawie wykorzystanego przed zajściem tego Zdarzenia ubezpieczeniowego Limitu kredytowego, które staje się wymagalne po dniu zdiagnozowania Poważnego zachorowania, mając na uwadze okres Karencji przedstawiony w §5 ust. 3 OWU oraz z zastrzeżeniem ust. 12 poniżej.
11. Jeżeli w danym czasie jednocześnie zajdzie Zdarzenie ubezpieczeniowe **Czasowej niezdolności do pracy, Utraty stałego źródła dochodów, Poważnego Zachorowania**, wówczas należne będzie tylko jedno Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia tego z wymienionych Zdarzeń ubezpieczeniowych, dla którego dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z §4 ust. 5 OWU nastąpił wcześniej.
12. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy** oraz **Utraty stałego źródła dochodów**, zostanie wstrzymana w sytuacji nabycia przez Ubezpieczonego uprawnienia do emerytury lub do Świadczenia rentowego albo orzeczenia u Ubezpieczonego przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską upoważnioną przez Właściwy organ rentowy Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na okres, co najmniej 12 miesięcy.
13. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Utraty stałego źródła dochodów** zostanie wstrzymana z dniem odzyskania przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodów, w szczególności w skutek odzyskania przez Ubezpieczonego zatrudnienia lub ponownego prowadzenia działalności gospodarczej z zastrzeżeniem zapisów §8 OWU.
14. Wypłata należnego Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu **Czasowej niezdolności do pracy** zostanie wstrzymana z dniem odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy, z zastrzeżeniem zapisów §8 OWU.
15. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu **Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania**, niezależnie od liczby Zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ochrony ubezpieczeniowej i ubezpieczonego ryzyka, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 50 000,00 złotych.
16. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w złotych polskich.

§10. UPOSAŻONY I UPRAWNIONY Z UMOWY UBEZPIECZENIA

1. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci Ubezpieczonego, Ubezpieczyciel wypłaci Uposażonemu wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w Oświadczeniu o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego, z zastrzeżeniem zapisów §10 ust. 2 OWU poniżej.
2. W przypadku niewyznaczenia Uposażonego lub braku Uposażonego z innych przyczyn, w momencie śmierci Ubezpieczonego, należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu śmierci przypada osobom, które tworzą krąg ustawowych spadkobierców Ubezpieczonego. Osobom tym Świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z i przepisami o dziedziczeniu ustawowym.
3. Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy, Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Niezdolności do samodzielnej egzystencji, Utraty stałego źródła dochodów lub Poważnego zachorowania Ubezpieczyciel wypłaci:
 - a) Uprawnionemu z umowy ubezpieczenia wyznaczonemu przez Ubezpieczającego w Oświadczeniu o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego; lub
 - b) Ubezpieczającemu w przypadku, gdy Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie został wskazany w Oświadczeniu o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego, w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na rachunek, z którego została opłacona Składka ubezpieczeniowa, chyba, że w odrębnym oświadczeniu woli, Ubezpieczający wyznaczy inne konto do wypłaty.

§ 11. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI UBEZPIECZYCIELA

1. W przypadku Zdarzenia ubezpieczeniowego, jakim jest: śmierć, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy, powstałego w skutek choroby, uszkodzeniu ciała lub niepełnosprawności, leczonych lub zdiagnozowanych przez lekarza w okresie 3 lat przed datą zawarcia Umowy ubezpieczenia i które miały bezpośredni związek ze Zdarzeniem ubezpieczeniowym, odpowiedzialność Ubezpieczyciela jest wyłączona.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w wyniku:
 - a) popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego próby samobójczej w okresie dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) zdarzenia wywołanego działaniem Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu, gdy jego zawartość we krwi przekracza 0,2 ‰(promile), środków odurzających lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność świadomego działania, za wyjątkiem sytuacji, w których spożycie powyższych środków nastąpiło wbrew woli Ubezpieczonego lub zgodnie z zaleceniem lekarza;
 - c) działań wojennych (także w przypadku wojny domowej), terroryzmu, aktów sabotażu, skażenia środowiska wywołanego czynnikami chemicznymi, biologicznymi albo jądrowymi albo czynnego udziału Ubezpieczonego w zamieszkach i przestępstwach;

- d) popełnienia przez Ubezpieczonego przestępstwa określonego w przepisach Kodeksu Karnego, co zostało potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu;
 - e) wybuchu atomowego lub ekspozycji na promieniowanie jądrowe;
 - f) nieprzestrzegania przez Ubezpieczonego zaleceń medycznych lekarza, w tym leków przepisanych w celu leczenia lub zapobiegania chorobie lub poddaniu się przez Ubezpieczonego zabiegom o charakterze medycznym bez udziału lekarza, o ile działania te nie zostały podjęte bezpośrednio w celu ratowania życia Ubezpieczonego;
 - g) kierowania przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym, bez wymaganych do tego uprawnień (ważnego prawa jazdy) bez względu na fakt czy to Ubezpieczony był sprawcą Zdarzenia ubezpieczeniowego czy tylko w nim uczestniczył;
 - h) uprawiania przez Ubezpieczonego Sportu wysokiego ryzyka;
 - i) dokonania przez Ubezpieczonego umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała Ubezpieczonego przez osobę trzecią na prośbę Ubezpieczonego;
 - j) zakażenia wirusem HIV lub zachorowania na AIDS – wyłącznie w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania;
 - k) choroby psychicznej lub zaburzeń na tle nerwowym takich jak stany lękowe, depresja zdiagnozowane lub leczone przez lekarza;
 - l) poddania się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii estetycznej lub operacji plastycznej 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:
- a) Utrata stałego źródła dochodów wystąpi w okresie Karencji;
 - b) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, Stosunku służbowego, umowy cywilno-prawnej lub Kontraktu Menadżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego;
 - c) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, Stosunku służbowego, 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;
 - d) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek wypowiedzenia stosunku pracy, Stosunku służbowego, umowy cywilno-prawnej lub Kontraktu Menadżerskiego przez pracodawcę bez zachowania okresu 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;

§ 12. ZGŁASZANIE ROSZCZEŃ

1. Zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego należy dokonać w formie pisemnej wraz z wymaganymi dokumentami, w dowolnej placówce Agenta lub na adres Administratora: Credit Agricole Service Sp. z o.o., ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław.
2. Ustalenie zasadności oraz wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego następuje po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego i wyjaśnieniu okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości należnego Świadczenia ubezpieczeniowego. Zgłaszający roszczenie powinien udowodnić zajście Zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z warunkami określonymi poniżej.
3. W zależności od rodzaju Zdarzenia ubezpieczeniowego, należy złożyć wypełniony formularz zgłoszenia roszczenia wraz z następującymi dokumentami:

	Zdarzenie ubezpieczeniowe	Wymagane dokumenty łącznie
1	śmierć	1) uwierzytelniony odpis aktu zgonu Ubezpieczonego. 2) oryginał lub uwierzytelniona kopia karty zgonu Ubezpieczonego lub dokument potwierdzający zajście, powód i okoliczności śmierci Ubezpieczonego, w szczególności zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę zgonu, dokumentacja z policji lub prokuratury potwierdzająca zajście i okoliczności śmierci Ubezpieczonego oraz inne dodatkowe dokumenty potwierdzające śmierć Ubezpieczonego.
2	Trwała i całkowita niezdolność do pracy	1) 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 i opinią Właściwego organu rentowego.
3	Niezdolność do samodzielnej egzystencji	1) orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, stwierdzające Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji na okres, co najmniej 12 miesięcy, wraz z wynikającą z takiego orzeczenia decyzją i opinią Właściwego organu rentowego.; 2) dokument wydany przez Właściwy organ rentowy, potwierdzający prawo Ubezpieczonego do:

		a) emerytury, w przypadku, gdy Ubezpieczony jest emerytem, b) Świadczenia rentowego, w przypadku, gdy Ubezpieczony jest rencistą z tytułu niezdolności do pracy.
4	Poważne zachorowanie	1) oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentacji medycznej zawierająca pierwszą diagnozę Poważnego zachorowania u Ubezpieczonego lub datę przeprowadzenia operacji chirurgicznej pomostowania naczyń wieńcowych, lub transplantacji ważnego organu;
5	Czasowa niezdolność do pracy	1) oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia lub zaświadczeń lekarskich (formularz ZUS ZLA lub formularz wydany przez inny Właściwy organ rentowy) poświadczające przyczynę i okres czasowej niezdolności do pracy przez okres minimum 30 dni; 2) kopia dokumentów potwierdzających wysokość zasiłków wypłaconych Ubezpieczonemu przez Właściwy organ rentowy w związku z niezdolnością do pracy; 3) oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, dotyczącej okoliczności/przyczyn/powodów powstania Czasowej niezdolności do pracy np. notatka policyjna, protokół BHP, itp.
6	Utrata stałego źródła dochodów	
6a	Utrata zatrudnienia	1) Dokument, z którego wynika podstawa prawna rozwiązania stosunku pracy z Ubezpieczonym, w szczególności kopia świadectwa pracy i kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy, 2) Oryginał lub uwierzytelniona kopia decyzji lub zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie przez okres, co najmniej 30 dni; 3) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych.
6b	zaprzestanie przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej z powodu zmiany przepisów prawa	1) 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; 2) Deklaracje podatku dochodowego z 12 ostatnich miesięcy poprzedzających Zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody; 3) Pisemne potwierdzenie wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego; 4) oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie przez okres, co najmniej 30 dni; 5) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych
6c	Wypowiedzenie umowy cywilno-prawnej	1) Oryginał lub uwierzytelniona kopia wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej przez zleceniodawcę; 2) Deklaracja podatku dochodowego z 12 ostatnich miesięcy poprzedzających Zdarzenie ubezpieczeniowe, w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody; 3) Pisemne potwierdzenie wykreślenia z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej działalności gospodarczej prowadzonej przez Ubezpieczonego; 4) Oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych nieprzerwanie przez okres, co najmniej 30 dni; 5) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych.
6d	Wypowiedzenie Kontraktu Menadżerskiego	1) Oryginał lub uwierzytelniona kopia wypowiedzenia kontraktu menadżerskiego przez zleceniodawcę; 2) Oryginał lub uwierzytelniona kopia zaświadczenia wydanego przez Urząd Pracy o uzyskaniu przez Ubezpieczonego statusu bezrobotnego oraz nabyciu prawa do zasiłku dla bezrobotnych; 3) Przed każdorazową wypłatą świadczenia miesięcznego - oryginał lub uwierzytelniona kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie przez Ubezpieczonego zasiłku dla bezrobotnych.

4. Ubezpieczyciel potwierdza otrzymanie zawiadomienia o wystąpieniu Zdarzenia Ubezpieczeniowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego Zdarzenia ubezpieczeniowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę Zgłaszającą roszczenie, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela i wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

5. W przypadku, gdy dokumentacja dostarczona Ubezpieczycielowi nie jest wystarczająca do ustalenia odpowiedzialności, Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo do żądania przedłożenia dodatkowych wyjaśnień i dokumentów, niezbędnych dla rozpoznania roszczenia, m.in. dokumentacji medycznej, pozyskania odpowiednich informacji medycznych u lekarzy prowadzących leczenie, zasięgnięcie na swój koszt opinii lekarzy konsultantów Ubezpieczyciela, uzyskanie koniecznych informacji lub materiałów od sądów, policji, prokuratury lub innych organów i instytucji zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 11 września 2015r. o Działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
6. Ubezpieczyciel zastrzega sobie prawo żądania od Ubezpieczonego poddania się badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszt badań lekarskich ponosi Ubezpieczyciel.
7. Ubezpieczyciel wypłaci należne Świadczenie ubezpieczeniowe Uposażonemu, z zastrzeżeniem zapisów §10 ust 2 OWU lub Uprawnionemu w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego. Gdyby wyjaśnienie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego nie było możliwe w tym terminie, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. W tym przypadku Ubezpieczyciel zawiadamia pisemnie Zgłaszającego roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczenia w całości lub części, jednakże bezsporną część świadczenia wypłaca w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
8. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego w całości lub części, jeśli Ubezpieczony bezpodstawnie odmówi poddania się badaniom określonym przez Ubezpieczyciela, nie przedstawi wymaganych dokumentów lub informacji niezbędnych do rozpatrzenia zgłoszonych roszczeń, a Ubezpieczyciel nie jest w stanie uzyskać wspomnianych informacji lub dokumentów samodzielnie, pod warunkiem, iż brak tych informacji i/lub dokumentów uniemożliwia Ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności lub skutków Zdarzenia ubezpieczeniowego.
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 Zgłaszającego roszczenie, wskazując okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego. Informacja ta zawiera pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej lub możliwości pozasądowego rozwiązania sporu.

§ 13. REKLAMACJE

1. Zgłaszający reklamację może złożyć Reklamację dotyczącą zawarcia lub wykonywania Umowy ubezpieczenia.
2. Aby umożliwić skuteczne rozpatrzenie Reklamacji, Reklamacja powinna jednoznacznie identyfikować osobę zgłaszającą Reklamację (imię, nazwisko, numer PESEL, adres do korespondencji), a także odnosić się do Umowy ubezpieczenia (numer umowy) czy też roszczenia (nr roszczenia), której Reklamacja dotyczy.
3. Reklamacja może być złożona:
 - a) W formie pisemnej – osobiście u Agentów Ubezpieczyciela, w tym w Banku, w siedzibie Administratora Credit Agricole Service sp. z o.o. ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław lub przesyłką pocztową wysłaną na adres Agenta, Administratora lub Ubezpieczyciela;
 - b) Ustnie – telefonicznie lub osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w punkcie a) powyżej;
 - c) W formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres mailowy Administratora - CASERVICE@credit-agricole.pl.
4. Organem właściwym do rozpatrzenia Reklamacji jest Departament Ubezpieczyciela ds. Obsługi Reklamacji.
5. Ubezpieczyciel udzieli odpowiedzi na Reklamację bez zbędnej zwłoki w formie papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania Reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.
6. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie Reklamacji i udzielenie odpowiedzi w powyższym terminie, Ubezpieczyciel w formie pisemnej przekaże zgłaszającemu Reklamację przyczyny opóźnienia oraz okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także przewidywany termin rozpatrzenia Reklamacji oraz udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania Reklamacji.
7. Brak ustosunkowania się Ubezpieczyciela w terminie określonym w punkcie 5 tego paragrafu niniejszych OWU, a w określonych przypadkach w terminie wskazanym w punkcie 6 tego paragrafu niniejszych OWU oznacza, że Ubezpieczyciel uznał Reklamację za uzasadnioną.
8. Zgłaszający Reklamację może także złożyć skargę do Komisji Nadzoru Finansowego lub zwrócić się o pomoc do właściwego miejscowo Powiatowego lub Miejskiego Rzecznika Konsumentów.
9. Zgłaszającemu Reklamację, w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w powyższym trybie rozpatrywania Reklamacji, przysługuje prawo do złożenia wniosku o rozpatrzenie sprawy przez Rzecznika Finansowego, al. Jerozolimskie 87, 02-001 Warszawa.
10. Powyższe warunki dotyczące Reklamacji mają zastosowanie bez uszczerbku dla klienta do skorzystania z jakiegokolwiek innego toku postępowania prawnego w tym prawa do złożenia powództwa do właściwego sądu.
11. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Central Bank of Ireland, PO Box No 11517, North Wall Quay, Spencer Dock, Dublin 1, Irlandia.

12. W przypadku Umów ubezpieczenia zawartych drogą elektroniczną, reklamacja może być zgłoszona za pośrednictwem platformy służącej do internetowego pozasądowego rozstrzygania sporów dostępnej pod adresem: <http://ec.europa.eu/consumers/odr/>
13. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiązywania sporów jest:
 - a) Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego (strona www: http://www.knf.gov.pl/regulacje/Sad_Polubowny/index.jsp)
 - b) Rzecznik Finansowy (strona www: <http://rf.gov.pl/>)

§ 14. OPODATKOWANIE

W zakresie opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych wypłacanych przez Ubezpieczyciela zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa podatkowego, w szczególności przepisy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

§ 15. PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

1. Dane osobowe Ubezpieczającego, gromadzone w ramach Wniosku ubezpieczeniowego oraz w okresie realizacji Umowy Ubezpieczenia, są przetwarzane przez CACI Life dac oraz CACI Non-Life dac (zwanymi dalej „Administratorami Danych”). Kompletne informacje o Administratorach Danych znajdują się w § 2 „Definicje” niniejszych OWU.
2. Dane osobowe Ubezpieczającego są przetwarzane zgodnie z przepisami prawa w następujących celach:
 - a) W celu zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia: złożenie Wniosku ubezpieczeniowego, zawarcie i realizacja Umowy ubezpieczenia, obsługa Reklamacji oraz zarządzanie roszczeniami i pozwami.
 - b) W celu spełnienia ciążących na Administratorach Danych obowiązków prawnych, regulacyjnych i administracyjnych.
 - c) Zgodnie z uzasadnionym interesem Administratorów Danych: wiedza o kliencie, ankiety dotyczące satysfakcji, sporządzanie opracowań statystycznych i aktuarialnych, zwalczanie nadużyć.
 - d) Na wyraźną zgodę Ubezpieczającego: przetwarzanie danych dotyczących stanu zdrowia Ubezpieczonego, poszukiwanie klientów oraz zarządzanie obecnymi i przyszłymi klientami.
3. Udostępnienie danych osobowych Ubezpieczającego jest wymagane dla zawarcia Umowy ubezpieczenia. O ile nie wskazano inaczej, wszystkie dane są obowiązkowe. W przypadku niepodania informacji innych niż określone, jako dobrowolne, Administratorzy Danych nie będą mogli sformalizować Umowy ubezpieczenia.
4. Zgodnie z obowiązującymi przepisami ochrony danych osobowych, Ubezpieczający został poinformowany, że jego/jej dane osobowe będą przechowywane stosownie do przedstawionych celów i przez następujące okresy:
 - a) W ramach przetwarzania Wniosku ubezpieczeniowego oraz zawarcia, realizacji i zarządzania Umową ubezpieczenia, dane są przechowywane przez okresy odpowiadające maksymalnym okresom przewidzianym, w szczególności, w Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz w Kodeksie Cywilnym oraz terminom związanym ze spoczywającymi na Administratorach Danych obowiązkach prawnych, regulacyjnych i administracyjnych (w szczególności księgowych i podatkowych), mianowicie:
 - i. W przypadku danych niezbędnych do złożenia Wniosku ubezpieczeniowego oraz zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia: (z wyjątkami przedstawionymi poniżej): do czasu wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia;
 - ii. Dane niezbędne do ustalenia odpowiedzialności Administratorów Danych lub wysokości odszkodowania lub świadczenia oraz inne dane związane z obsługą szkód (za wyjątkiem dokumentów księgowych): 3 lata od wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy ubezpieczenia, jednakże nie wcześniej niż po upływie okresu roszczenia;
 - iii. Dane związane z obsługą reklamacji: 1 rok od rozstrzygnięcia reklamacji;
 - iv. Dokumenty księgowe lub podatkowe dotyczące płatności związanych z Umową Ubezpieczenia lub szkodą: 7 lat od końca roku podatkowego, zgodnie z prawem właściwym, któremu podlega Ubezpieczyciel, w którym nastąpiło wygaśnięcie lub rozwiązanie Umowy Ubezpieczenia lub wygaśnięcie lub zaspokojenie roszczenia.
 - v. Dane dotyczące stanu zdrowia Ubezpieczonego są przetwarzane przez okres wymagany do zawarcia i realizacji Umowy ubezpieczenia oraz zgodnie z zasadami poufności, którym te dane podlegają.
 - b) W kontekście handlowym, dane osobowe Ubezpieczającego mogą być przechowywane przez okres pozostawania przez Ubezpieczającego w stosunku umownym z Administratorami Danych lub do czasu złożenia przez Ubezpieczającego sprzeciwu wobec tego przetwarzania;
 - c) W kontekście zwalczania procederu prania pieniędzy i finansowania terroryzmu: 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym Administratorzy Danych powzięli wiedzę o danej transakcji, zgodnie z prawem właściwym, któremu podlega Ubezpieczyciel;

- d) W kontekście obowiązków związanych ze znajomością klienta, w szczególności w związku/na podstawie przepisów dotyczących sankcji międzynarodowych: 6 lat od końca roku kalendarzowego, w którym dana transakcja została dokonana, zgodnie z prawem właściwym, któremu podlega Ubezpieczyciel;
 - e) W kontekście zwalczania oszustw: 6 miesięcy od momentu niestotnego zgłoszenia. W przypadku istotnych zgłoszeń, okres przechowywania wynosi 5 lat od zamknięcia sprawy oszustwa lub stosownego orzeczenia w przypadku wniesienia aktu oskarżenia.
5. Odbiorcami danych osobowych Ubezpieczającego są: Agent, za pośrednictwem, którego zawarto Wniosek ubezpieczeniowy oraz, w stosownych przypadkach, współubezpieczyciele i reasekuratorzy, organa sądowe i administracyjne w celu spełnienia obowiązków prawnych, regulacyjnych i administracyjnych, a także jedna lub więcej spółek z grupy Crédit Agricole odpowiedzialnych za zarządzanie ryzykiem operacyjnym i zapobieganie temu ryzyku (zwalczanie procederu prania pieniędzy, ocena ryzyka) na rzecz podmiotów należących do grupy, bez możliwości sprzeciwu ze strony Ubezpieczającego.
6. Dane osobowe Ubezpieczającego są również przekazywane podwykonawcom Administratorów Danych, których wykaz może zostać przedstawiony na wniosek Ubezpieczającego w sposób określony poniżej.
7. Dodatkowo, dane osobowe Ubezpieczającego mogą zostać przekazane innym podmiotom ubezpieczeniowym w ramach grupy w wyłącznym celu lepszej znajomości klienta i możliwości przedstawiania produktów ubezpieczeniowych dopasowanych do potrzeb klienta. Dane osobowe Ubezpieczającego mogą być również wykorzystywane do celów statystycznych: **Ubezpieczający może w dowolnym momencie zgłosić sprzeciw wobec takiego przetwarzania w sposób przedstawiony poniżej.**
8. Administratorzy Danych mogą również przekazywać dane osobowe instytucjom badawczym działającym w imieniu Administratorów Danych i spółek ubezpieczeniowych grupy do celów statystycznych, przy czym Ubezpieczający nie ma obowiązku odpowiadania na ich zapytania, a jego dane osobowe zostaną zniszczone po wykonaniu stosownych czynności: **Ubezpieczający może skorzystać z przysługującego mu prawa do sprzeciwu wobec takich badań przy pierwszym kontakcie.**
9. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w stosunku do danych osobowych, Ubezpieczającemu przysługuje prawo:
- a) do dostępu do danych,
 - b) do poprawiania danych,
 - c) do usunięcia/spowodowania zapomnienia danych: w szczególności w przypadku, gdy nie są już one niezbędne do celów, w których zostały zebrane lub gdy zgoda Ubezpieczającego była wyraźnie wymagana do przetwarzania danych i została ona przez Ubezpieczającego usunięta (na przykład, w przypadku marketingu elektronicznego), lub gdy Ubezpieczający wyrazi sprzeciw wobec ich przetwarzania. Jednakże nie przysługuje mu prawo do usunięcia i zapomnienia danych, jeżeli są one obowiązkowe do realizacji Umowy ubezpieczenia/wykonania Umowy ubezpieczenia/egzekwowania zapisów Umowy ubezpieczenia;
 - d) do ograniczenia przetwarzania danych: w szczególności w przypadku niepoprawnych danych lub zakwestionowania przez Ubezpieczającego podstawy zasadności interesu zbierania danych;
 - e) **do cofnięcia zgody w dowolnym momencie ze skutkiem przyszłym;**
 - f) **do sprzeciwu wobec przetwarzania danych, w szczególności do celów marketingowych, o ile nie jest to przetwarzanie obowiązkowe i niezbędne do realizacji Umowy ubezpieczenia;**
 - g) do przeniesienia danych, które to prawo umożliwia Ubezpieczającemu zażądanie przeniesienia danych osobowych podanych przez Ubezpieczającego Administratorom Danych, i które są przedmiotem automatycznego przetwarzania w ramach realizacji Umowy ubezpieczenia. Ubezpieczający może zażądać przeniesienia danych bezpośrednio do siebie samego lub do wskazanego przez Ubezpieczającego administratora. Przeniesienie odbędzie się w formacie ustrukturyzowanym.
10. Ubezpieczający może skorzystać ze wszystkich przysługujących mu praw wysyłając email na adres: dataprotectionofficer@ca-caci.ie - Inspektor Ochrony Danych Osobowych - Prawo dostępu do danych.
11. Niezależnie od wyczerpania wewnętrznych procedur reklamacyjnych opisanych w §13 „Reklamacje” niniejszych OWU, Ubezpieczający może zażądać, bez żadnych ograniczeń, interwencji Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO), z którym można się skontaktować przez stronę internetową: www.giodo.gov.pl.

§ 16. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Językiem właściwym dla Umowy ubezpieczenia jest język polski.
2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu cywilnego oraz inne powszechnie obowiązujące przepisy polskiego prawa.
3. Ubezpieczający i Ubezpieczony powinni informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych osobowych wskazanych w umowie ubezpieczenia, za pośrednictwem Agenta lub bezpośrednio u Ubezpieczyciela
4. Roszczenia z Umowy ubezpieczenia przedawniają się z upływem lat trzech. Szczegółowe zasady przedawnienia określają przepisy Kodeksu cywilnego.

5. Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej Ubezpieczyciela jest dostępne na stronie internetowej Ubezpieczyciela oraz w siedzibie Ubezpieczyciela
6. Ubezpieczyciel], będący podmiotem zależnym Grupy Crédit Agricole, przestrzega obowiązkowych zasad dotyczących Sankcji Międzynarodowych określonych w stosownych przepisach lub w rozwiązaniach ograniczających, nakładających Sankcje ekonomiczne, finansowe lub handlowe (obejmuje to wszelkie sankcje lub rozwiązania dotyczące embarga, zamrożenia aktywów lub środków finansowych, ograniczenie możliwości zawierania transakcji z określonymi podmiotami lub osobami, lub sankcje dotyczące określonych obszarów lub terytoriów), jakie są wyznaczone, administrowane lub egzekwowane przez Radę Bezpieczeństwa Organizacji Narodów Zjednoczonych, Unię Europejską, Francję oraz Stany Zjednoczone Ameryki (w tym w szczególności rozwiązania stosowane przez Urząd Kontroli Aktywów Zagranicznych - OFAC (Office of Foreign Assets Control) związany z Departamentem Skarbu lub wspólnie przez OFAC i Departament Stanu), lub przez jakąkolwiek inną kompetentną instytucję uprawnioną do nakładania takich sankcji.
7. W związku z tym nie jest możliwe wypłacenie żadnych świadczeń w wykonaniu umowy ubezpieczenia, jeżeli taka wypłata naruszałaby wyżej wymienione przepisy.
8. Niniejsze OWU wchodzi w życie w dniu 09/03/2020 i obowiązują do Umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.