

WARUNKI GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA UŻYTKOWNIKÓW KART KREDYTOWYCH
Credit Agricole Gold Credit Agricole Bank Polska S.A.
(dalej: WU)

POSTANOWIENIA WSTĘPNE

§ 1

Niniejsze WU określają warunki ubezpieczenia klientów Banku, będących użytkownikami Kart kredytowych Credit Agricole Gold Credit Agricole Bank Polska S.A.

DEFINICJE

§ 2

Poniższe terminy w rozumieniu WU mają następujące znaczenie:

1. **Deklaracja zgody** – oznacza oświadczenie woli Klienta Credit Agricole Bank Polska S.A., mocą którego wyraża on zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową.
2. **Dzień spłaty** – dzień, do którego Wymagana spłata minimalna musi zostać zaksięgowana na Rachunku kredytowym; Dzień spłaty określany jest na każdym Wyciągu.
3. **Dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego:**
 - 1) **Zgonu** – dzień zgonu wskazany w akcie zgonu,
 - 2) **Trwałej i całkowitej niezdolności do zarobkowania** – dzień powstania trwałej i całkowitej niezdolności do zarobkowania wskazany w Orzeczeniu. W przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania trwałej i całkowitej niezdolności do zarobkowania, za dzień zajścia trwałej i całkowitej niezdolności do zarobkowania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia,
 - 3) **Utraty stałego źródła dochodów** – w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony – dzień rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w § 7, pkt 4), kiedy to za datę Utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby stosunek pracy lub stosunek służbowy wskutek rozwiązania go przez pracodawcę z zachowaniem ustawowych okresów wypowiedzenia; w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą – dzień uprawomocnienia się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub odmowie jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego; w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego – dzień rozwiązania kontraktu menedżerskiego przez dającego zlecenie, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w § 7, pkt 4), kiedy to za datę utraty stałego źródła dochodów uważa się dzień, w którym wygasłby ten kontrakt wskutek rozwiązania go przez dającego zlecenie z zachowaniem umówionych okresów wypowiedzenia określonych w kontrakcie menedżerskim,
 - 4) **Czasowej niezdolności do pracy** – 61-szy dzień czasowej niezdolności do pracy liczony od dnia wskazanego w orzeczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami jako pierwszy dzień tejże czasowej niezdolności do pracy.
4. **Czasowa niezdolność do pracy** – niemożność świadczenia lub wykonywania przez Ubezpieczonego pracy potwierdzona zaświadczeniem lekarskim o czasowej niezdolności do pracy, wystawionym zgodnie z właściwymi przepisami.
5. **Karta** – ważna główna Karta Kredytowa Credit Agricole Gold Credit Agricole Bank Polska S.A. (zwana również Kartą Kredytową Credit Agricole Gold), wydana przez ubezpieczającego osobie, z którą zawarł umowę o korzystanie z Karty, służąca do realizowania płatności za towary i usługi oraz podejmowania gotówki w bankach i bankomatach na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i poza jej granicami.
6. **PIN** – poufny numer służący do identyfikacji Posiadacza / Użytkownika karty podczas realizowania transakcji w urządzeniach wymagających podania PIN.
7. **Limit kredytowy** – określona przez Bank dopuszczalna kwota, na jaką Posiadacz rachunku kredytowego może się zadłużyć. Limit jest ustalany indywidualnie dla każdego Posiadacza rachunku. Kwota limitu jest zawsze wielokrotnością stu złotych. W ramach limitu kredytowego Bank może ustalić limit dla transakcji gotówkowych i/lub bezgotówkowych.

8. **Limit dostępny** – limit kredytowy, pomniejszany o kwoty dokonanych autoryzacji oraz rozliczonych przez Bank transakcji, a powiększany o dokonywane spłaty w części zaliczonej na spłatę kapitału zgodnie z kolejnością księgowania.
9. **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 kredytowego, przy czym pierwszy okres rozliczeniowy rozpoczyna się w dniu zawarcia Umowy limitu, a każdy kolejny w dniu następującym po dniu wygenerowania wyciągu.
10. **Wyciąg** – zestawienie generowane przez Bank po zakończeniu okresu rozliczeniowego, zawierające informacje o dokonanych na rachunku kredytowym transakcjach gotówkowych i bezgotówkowych, wskazujące wysokość zadłużenia Posiadacza rachunku kredytowego z tytułu dokonanych transakcji wraz z należnymi prowizjami, opłatami, składkami ubezpieczeniowymi i odsetkami oraz wykazujące całkowitą kwotę zadłużenia, wysokość i termin wymaganej spłaty minimalnej.
11. **Orzeczenie** – prawomocne orzeczenie wydane przez właściwego lekarza orzecznika lub lekarza rzeczoznawcę, właściwą komisję lekarską lub prawomocny wyrok sądu, wydane na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające trwałą i całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego.
12. **Posiadacz rachunku** – osoba fizyczna, która podpisała z Bankiem Umowę o kartę, będąca jednocześnie Posiadaczem rachunku kredytowego, tzn. podpisała z bankiem umowę limitu.
13. **Rachunek kredytowy** – rachunek prowadzony przez Bank w złotych polskich, przeznaczony do rozliczania transakcji krajowych i zagranicznych związanych z przyznanym limitem kredytowym, a także rozliczania opłat, prowizji i składek ubezpieczeniowych związanych z tymi transakcjami oraz należnych Bankowi odsetek z tytułu kwoty wykorzystanego kredytu.
14. **Regulamin Karty** – Regulamin wydawania i korzystania z Karty Kredytowej Credit Agricole Gold, stanowiący integralną część Umowy o kartę, opisujący zasady użytkowania kart.
15. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne Zakładu Ubezpieczeń wypłacane Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
16. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – stan zdrowia Ubezpieczonego będący wynikiem choroby lub wypadku, które zaistniały w okresie ubezpieczenia, powodujący wydanie Orzeczenia.
17. **Umowa limitu** – zawarta pomiędzy Posiadaczem Rachunku kredytowego a Bankiem Umowa o przyznanie limitu kredytowego, na podstawie której Bank przyznaje Limit kredytowy, prowadzi Rachunek kredytowy oraz rozlicza transakcje.
18. **Umowa o kartę** – zawarta pomiędzy Posiadaczem a Bankiem Umowa o wydanie i korzystanie z karty kredytowej (umowa o kartę płatniczą w rozumieniu Ustawy), na podstawie której Bank wydaje kartę kredytową umożliwiającą korzystanie z limitu kredytowego oraz rozlicza transakcje dokonane przy jej użyciu.
19. **Ubezpieczający** – Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu.
20. **Ubezpieczony** – oznacza osobę fizyczną, będącą klientem Ubezpieczającego, której udzielana jest ochrona ubezpieczeniowa; Ubezpieczonym może być wyłącznie Posiadacz.
21. **Uprawniony** – Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu wskazany przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody, jako osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego.
22. **Utrata stałego źródła dochodów:**
 - 1) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony – utrata zatrudnienia 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 z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;
 - 2) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z wykonywania działalności gospodarczej na własny rachunek – uprawomocnienie się postanowienia sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub odmowie jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU;

- 3) w przypadku osób fizycznych uzyskujących dochody z tytułu kontraktu menedżerskiego – rozwiązanie tego kontraktu przez dającego zlecenie, w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności wymienionych w WU.
23. **Wymagana spłata minimalna** – kwota wskazana na wyciągu, którą Posiadacz rachunku kredytowego jest zobowiązany uregulować tak, aby została zaksięgowana przez Bank do dnia spłaty; suma wszystkich rat wynikających z otwartych Planów Spłat Ratalnych oraz miesięcznej spłaty z Planu podstawowego, naliczonej zgodnie z TOiP limitu.
24. **Zakład Ubezpieczeń** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu w zakresie ubezpieczenia na wypadek zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy; Towarzystwo Ubezpieczeń Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu w zakresie ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy.
25. **Zastrzeżenie Karty** – nieodwołalne zablokowanie przez Bank możliwości posługiwania się Kartą Credit Agricole Gold na skutek zgłoszenia w sposób wskazany przez Ubezpieczającego faktu utraty Karty Credit Agricole Gold.
26. **Zdarzenie ubezpieczeniowe** – zajście w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń: Zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, których przyczyna powstała w okresie ubezpieczenia z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU w szczególności § 3 i 6 lub Utraty stałego źródła dochodów z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, w szczególności § 4 i 7 lub Czasowej niezdolności do pracy z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, w szczególności § 5 i 8.

PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

Ubezpieczenie na wypadek zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy

§ 3

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdolność do pracy Ubezpieczonego.
2. W razie zajścia Zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, Zakład Ubezpieczeń spełni Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z § 8, jeśli przyczyna tego zdarzenia powstała w okresie ubezpieczenia, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień UMOWY.
3. Zakład Ubezpieczeń spełni Świadczenie ubezpieczeniowe określone w ust. 2 na rzecz Uprawnionego, który zaliczy je na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o Kartę Credit Agricole Gold.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu

§ 4

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko utraty przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodów.
2. W razie Utraty stałego źródła dochodów w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, Zakład Ubezpieczeń wypłacać będzie Uprawnionemu miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokościach i ilościach określonych w § 15, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU.
3. Zakład Ubezpieczeń spełni Świadczenia ubezpieczeniowe określone w ust. 2 na rzecz Uprawnionego, który zaliczy je na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o Kartę, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego zawartą w Deklaracji zgody.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 5

1. Przedmiotem ubezpieczenia jest zdrowie Ubezpieczonego.
2. W razie zajścia Czasowej niezdolności do pracy w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń wskutek rozstroju zdrowia, będącego wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku Ubezpieczonego, który uważane jest zdarzenie zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego, Zakład Ubezpieczeń wypłacać będzie miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe w wysokościach i ilościach określonych w § 16, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU.
3. Zakład Ubezpieczeń spełni Świadczenia ubezpieczeniowe określone w ust. 2 na rzecz Uprawnionego, który zaliczy je na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy o Kartę, zgodnie z dyspozycją Ubezpieczonego zawartą w Deklaracji zgody.

WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczenie na wypadek zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy

§ 6

1. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć Ubezpieczonego nastąpiła wskutek samobójstwa w okresie 2 pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.

2. Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:

- 1) pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
- 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
- 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków z aktywnością zawodową),
- 4) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
- 5) chorobą psychiczną lub alkoholizmem,
- 6) poddaniem się przez Ubezpieczonego zabiegom chirurgii plastycznej (z wyjątkiem leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków) lub zmiany płci,
- 7) usiłowaniem popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
- 8) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
- 9) prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- 10) uczestnictwa w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- 11) z wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu (uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych),

chyba że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodu

§ 7

Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, gdy Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła:

1. w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego na skutek wypowiedzenia go Ubezpieczonemu przez pracodawcę przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
2. w wyniku rozwiązania kontraktu menedżerskiego na skutek wypowiedzenia go przez dającego zlecenie przed dniem rozpoczęcia okresu ubezpieczenia,
3. na skutek rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego przez Ubezpieczonego,
4. na skutek rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego lub kontraktu menedżerskiego za porozumieniem stron z wyjątkiem sytuacji, gdy porozumienie stron nastąpiło z przyczyn niedotyczących pracowników, w rozumieniu przepisów prawa pracy,
5. na skutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym bez wypowiedzenia, w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy,
6. w wyniku zakończenia stosunku pracy zawartego na czas określony z upływem okresu na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny stosunek pracy lub stosunek służbowy z dotychczasowym pracodawcą na kolejny, bezpośrednio następujący (tzn., gdy przerwa pomiędzy okresami zatrudnienia trwa nie dłużej niż 3 dni) po zakończeniu poprzedniego okres zatrudnienia (ciągłość zatrudnienia),
7. w wyniku zakończenia kontraktu menedżerskiego z upływem okresu na który został zawarty, chyba, że został zawarty kolejny kontrakt menedżerski z dotychczasowym dającym zlecenie na kolejny, bezpośrednio następujący po zakończeniu poprzedniego okres (ciągłość zatrudnienia),
8. w wyniku nieuzasadnionego przyczynami ekonomicznymi zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej.

Ubezpieczenie na wypadek Czasowej niezdolności do pracy

§ 8

Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności, gdy Czasowa niezdolność do pracy nastąpiła na skutek lub w związku z:

- 1) pozostawaniem przez Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych zgodnie z przepisami o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków ograniczających świadomość z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło zgodnie z zaleceniami lekarza,
 - 2) działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
 - 3) eksplozją atomową oraz napromieniowaniem (za wyjątkiem pojedynczych przypadków niezwiązanych z aktywnością zawodową),
 - 4) następstwami i konsekwencjami wypadków oraz chorób Ubezpieczonego rozpoznanych lub leczonych przed datą rozpoczęcia odpowiedzialności przez Zakład Ubezpieczeń,
 - 5) nieuzasadnionym ze względu na stan zdrowia Ubezpieczonego przebywaniem przez niego na zwolnieniu lekarskim,
 - 6) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym poza kontrolą lekarską lub uprawnionych do tego osób, za wyjątkiem udzielania Ubezpieczonemu pierwszej pomocy, w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,
 - 7) usiłowaniem popełnienia lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego,
 - 8) próbą samobójstwa, umyślnym samookaleczeniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,
 - 9) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
 - 10) uczestnictwem Ubezpieczonego w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
 - 11) uprawianiem amatorsko przez Ubezpieczonego niebezpiecznych dyscyplin sportu lub aktywności fizycznej: alpinizm, wspinaczka górską i skałkową, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje, saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotnictwo, paralotnictwo, lotnictwo, spadochroniarstwo, szybownictwo, szermierka, sporty siłowe, sporty walki i obronne, kajakerstwo wysokogórskie, taternictwo jaskiniowe, skoki do wody, skoki na linie, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, surfing, windsurfing,
 - 12) wyczynowym uprawianiem przez Ubezpieczonego sportu (uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych), uczestniczeniem w wyprawach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi, albo w ekspedycjach (za ekspedycję uważa się zorganizowaną wyprawę mającą na celu zrealizowanie wytyczonych zdań o charakterze sportowym lub naukowym),
 - 13) istniejącą u Ubezpieczonego chorobą zawodową, przewlekłą lub chroniczną,
 - 14) urlopem macierzyńskim oraz ciążą,
- chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

OKRES UBEZPIECZENIA I OKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI

Początek i koniec okresu ubezpieczenia

§ 9

1. Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia złożenia Deklaracji Zgody (przystąpienie do ubezpieczenia), nie wcześniej jednak niż od dnia zawarcia Umowy o Kartę i trwa 12 następujących po sobie okresów rozliczeniowych, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4.
2. Okres ubezpieczenia może być automatycznie przedłużany na kolejne 12 okresów rozliczeniowych bez konieczności składania kolejnych Deklaracji Zgody do dnia dokonania wzajemnych rozliczeń pomiędzy Kredytobiorcą a Ubezpieczającym wynikających z Umowy limitu, jednak nie dłużej niż do 30-tego dnia od zakończenia obowiązywania Umowy o Kartę.
3. Okres ubezpieczenia, który zakończył się z powodu, o którym mowa w ust. 4 pkt 4) i 5) jest automatycznie wznowiany od momentu wydania Ubezpieczonemu kolejnej Karty Credit Agricole Gold, jeżeli Bank zgodnie z

Regulaminem Karty przedłużył Ubezpieczonemu Umowę o Kartę Credit Agricole Gold i wydał kolejną Kartę Credit Agricole Gold.

4. Okres ubezpieczenia kończy się:

- 1) z upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 2,
- 2) z dniem rozwiązania UMOWY lub odstąpienia przez Ubezpieczającego od UMOWY lub
- 3) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem, rozwiązania Umowy limitu lub umowy o Kartę Credit Agricole Gold, lub
- 4) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z ostatnim dniem ważności Karty Credit Agricole Gold, z zastrzeżeniem ust. 2, lub
- 5) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z chwilą dokonania Zastrzeżenia Karty Credit Agricole Gold, lub
- 6) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem okresu rozliczeniowego, w którym Ubezpieczony złożył oświadczenie o rezygnacji z obejmowania go ochroną ubezpieczeniową.
- 7) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, lub
- 8) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem nabycia przez Ubezpieczonego uprawnień do świadczeń emerytalnych lub rentowych na gruncie obowiązujących przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach (dotyczy ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy) lub
- 9) w stosunku do pojedynczego Ubezpieczonego z dniem odstąpienia przez Zakład Ubezpieczeń od ubezpieczenia danego Ubezpieczonego z powodu nieopłacenia składki przez Ubezpieczającego, w zależności od tego, co nastąpi pierwsze.

Początek i koniec okresu odpowiedzialności

(dotyczy Ubezpieczenia na wypadek zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy)

§ 10

1. Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń (ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po spełnieniu warunków określonych w § 13, od momentu wydania przez Ubezpieczającego Ubezpieczonemu Karty Credit Agricole Gold i trwa przez cały Okres Ubezpieczenia. Postanowienie ma odpowiednie zastosowanie w przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 3.
2. W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia, Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego po wydaniu Orzeczenia, z zastrzeżeniem § 3 ust. 2.
3. W przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 6) odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń ustaje z końcem okresu rozliczeniowego za który została zapłacona rata składki.

Początek i koniec okresu odpowiedzialności

(dotyczy Ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy)

§ 11

Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń (ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po spełnieniu warunków określonych w § 13 po upływie 90 dni od wydania przez Ubezpieczającego Ubezpieczonemu Karty Credit Agricole Gold i trwa przez cały Okres Ubezpieczenia.

§ 12

1. W przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 3 Odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń (ochrona ubezpieczeniowa) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się po spełnieniu warunków określonych w § 13 od momentu wydania Ubezpieczonemu kolejnej Karty Credit Agricole Gold.
2. W przypadku, o którym mowa w § 9 ust. 4 pkt 6) odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń ustaje z końcem okresu rozliczeniowego za który została zapłacona rata składki.

WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ DOTYCZĄCE UBEZPIECZONEGO

§ 13

1. Ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty każdy Posiadacz mający miejsce zamieszkania w Polsce, podlegający przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, w stosunku do którego suma wieku w dniu objęcia ubezpieczeniem i okresu ważności Karty Credit Agricole Gold nie przekracza **65 lat** i który nadto spełnił warunki określone w ust. 2.

2. Ubezpieczeniem mogą być objęci jedynie Posiadacze:

- 1) którym został przyznany przez Ubezpieczającego Limit kredytowy w Rachunku kredytowym w kwocie nie wyższej niż **50 000 PLN**; objęcie ubezpieczeniem osób, które korzystają z Limitu kredytowego w Rachunku kredytowym w kwocie przekraczającej **50 000 PLN** wymaga każdorazowo zgody Zakładu Ubezpieczeń udzielonej na piśmie,
- 2) które złożą Deklarację Zgody (przystąpienie do ubezpieczenia).

SUMA UBEZPIECZENIA / WYSOKOŚĆ ŚWIADCZENIA

Ubezpieczenie na wypadek zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy

§ 14

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w poszczególnym dniu trwania ochrony ubezpieczeniowej równa jest wysokości zadłużenia pozostającego do spłaty na Rachunku kredytowym w tym dniu.
2. W przypadku zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego Zakład Ubezpieczeń wypłaca, z zastrzeżeniem postanowień § 4, świadczenie równe sumie ubezpieczenia ustalonej na dzień wypłaty świadczenia wraz z odsetkami umownymi, odsetkami karnymi dla części przeterminowanej naliczanymi za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 dni a także inne należne opłaty z uwzględnieniem dokonanych po dniu zajścia zdarzenia opłat.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów

§ 15

1. Zakład Ubezpieczeń wypłaca Uprawnionemu, z zastrzeżeniem postanowień ust. 2 – 4, miesięczne Świadczenia ubezpieczeniowe w terminie płatności i w wysokości Wymaganej spłaty minimalnej przypadającej po dacie Utraty pracy jednak nie przekraczającej Wymaganej spłaty minimalnej, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej Utraty stałego źródła dochodów.
2. Łączna liczba Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1, nie może przekroczyć sześciu, bez względu na liczbę Zdarzeń ubezpieczeniowych (Utrat stałego źródła dochodów) w czasie trwania odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń w stosunku do Ubezpieczonego.
3. W przypadku drugiej i każdej następnej Utraty pracy w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń, Zakład Ubezpieczeń spełnia jedynie Świadczenie ubezpieczeniowe odpowiadające wysokości Wymaganej spłaty minimalnej, której termin płatności przypada po 30 dniu od daty kolejnej Utraty stałego źródła dochodów.
4. W każdym przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, przestaje być wypłacane począwszy od:
 - 1) dnia, w którym Ubezpieczony utracił status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych – w rozumieniu powszechnie obowiązujących przepisów,
 - 2) dnia zgonu Ubezpieczonego,
 - 3) dnia wydania Orzeczenia,
 - 4) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na gruncie obowiązujących przepisów o nabywaniu prawa do emerytur i rent,
 - 5) pierwszego dnia po dacie ponownego zatrudnienia z zastrzeżeniem ust. 3.w zależności co nastąpi pierwsze.

Ubezpieczenie na wypadek czasowej niezdolności do pracy

§ 16

1. Zakład Ubezpieczeń wypłaca Uprawnionemu, z zastrzeżeniem ust. 2 – 5, miesięczne Świadczenie ubezpieczeniowe w terminie płatności i w wysokości Wymaganej spłaty minimalnej przypadającej do zapłaty po 60 kolejnych dniach nieprzerwanej przerwy w pracy spowodowanej Czasową niezdolnością Ubezpieczonego do pracy, jednak nie przekraczającej Wymaganej spłaty minimalnej, której termin płatności upłynął przed datą powstania tejże Czasowej niezdolności do pracy.
2. Łączna ilość Świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu Czasowej niezdolności do pracy nie może przekroczyć 6-ciu, bez względu na liczbę tych zdarzeń ubezpieczeniowych (Czasowych niezdolności do pracy) w okresie odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń w stosunku do Ubezpieczonego.

3. Jeżeli nastąpił nawrót niezdolności do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności przed upływem 60 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to jest on traktowany jako ciąg dalszy poprzedniego zdarzenia ubezpieczeniowego. W takim wypadku Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do dalszej wypłaty Świadczeń ubezpieczeniowych, o których mowa w ust. 1.

4. Jeżeli nastąpiła kolejna Czasowa niezdolność do pracy Ubezpieczonego w wyniku tych samych okoliczności po upływie 60 dni od dnia zakończenia poprzedniego okresu Czasowej niezdolności do pracy, to Zakład Ubezpieczeń rozpoczyna realizację Świadczeń ubezpieczeniowych, zgodnie z ust. 1.

5. W każdym przypadku Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy przestaje być wypłacane począwszy od:

- 1) pierwszego dnia po zakończeniu okresu Czasowej niezdolności do pracy, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4,
- 2) dnia zgonu Ubezpieczonego,
- 3) dnia wydania Orzeczenia,
- 4) dnia, w którym Ubezpieczony nabył uprawnienia do emerytury albo renty na gruncie obowiązujących przepisów o nabywaniu prawa do emerytur i rent.

ZGŁOSZENIE ROSZCZENIA O WYPŁATĘ ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

Ubezpieczenie na wypadek zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy

§ 17

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Zgonu lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień § 6, po doręczeniu do Zakładu Ubezpieczeń „Wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego”, oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty świadczenia dokumentów, którymi są:

- 1) w przypadku Zgonu:
 - a) odpis aktu zgonu Ubezpieczonego,
 - b) zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu),
 - c) informacja Ubezpieczającego o sumie ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - d) informacja Ubezpieczającego o wysokości odsetek umownych, odsetek karnych dla części przeterminowanej naliczonych za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 dni a także innych należnych opłatach,
 - e) Wyciąg na ostatni dzień Okresu rozliczeniowego.
- 2) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
 - a) Orzeczenie,
 - b) informacja Ubezpieczającego o sumie ubezpieczenia na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
 - c) informacja Ubezpieczającego o wysokości odsetek umownych, odsetek karnych dla części przeterminowanej naliczonych za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego jednak nie dłuższy niż 120 dni a także innych należnych opłatach,
 - d) Wyciąg na ostatni dzień okresu rozliczeniowego.
- 3) w razie Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w pkt. 1) – 2), także postanowienia, zarządzenia, notatki lub inne informacje i dokumenty z Policji lub Prokuratury, potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

2. Zgłaszający roszczenie ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego.

3. Zakład Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

Ubezpieczenie na wypadek Utraty stałego źródła dochodów

§ 18

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień § 7, po doręczeniu do Zakładu Ubezpieczeń „Wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego” oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty tego świadczenia dokumentów, którymi są:

- 1) każdorazowo po Utracie stałego źródła dochodów:

- a) Deklaracja Zgody,
 - b) świadectwo pracy albo oświadczenie pracodawcy o rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego,
 - c) postanowienie sądu o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorstwa Ubezpieczonego lub odmowy jej ogłoszenia wskutek braku wystarczającego majątku do przeprowadzenia postępowania upadłościowego,
 - d) potwierdzenie rozwiązania kontraktu menedżerskiego i jego kopia,
 - e) zaświadczenie lub decyzja o uzyskaniu statusu osoby bezrobotnej,
 - f) inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- 2) przed każdorazową wypłatą miesięcznego świadczenia ubezpieczeniowego – aktualny dowód pobrania zasiłku dla bezrobotnych.
2. Osoba zgłaszająca roszczenie, wraz z przekazanymi dokumentami, o których mowa w ust. 1, przekazuje także Wyciąg zawierający informację o wysokości Wymaganej spłaty minimalnej, której termin płatności upłynął przed datą ostatniej Utraty pracy.
 3. Zgłaszający roszczenie ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego.
 4. Zakład Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów, związanych z ustaleniem odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

Ubezpieczenie na wypadek czasowej niezdolności do pracy

§ 19

1. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy wypłacane jest, z zastrzeżeniem postanowień § 8, po doręczeniu do Zakładu Ubezpieczeń „Wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego” oraz oryginałów lub potwierdzonych za zgodność z oryginałem przez Ubezpieczającego kopii wszystkich niezbędnych do wypłaty tego świadczenia dokumentów, którymi są:
 - 1) zaświadczenie lekarskie o Czasowej niezdolności do pracy potwierdzające okres przerwy w pracy lub, jeżeli miał miejsce pobyt w szpitalu, historia pobytu w szpitalu,
 - 2) dowody wypłat przez pracodawcę wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz zasiłku chorobowego przez ZUS,
 - 3) zaświadczenia pracodawcy (wystawionego na druku ZUS Z-3).
- W razie Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w pkt. 1) – 3), także postanowienia, zarządzenia, notatki lub inne informacje i dokumenty z Policji lub Prokuratury potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia Ubezpieczeniowego.
2. Zgłaszający roszczenie, wraz z przekazanymi dokumentami, o których mowa w ust. 1, przekazuje także Wyciąg z Rachunku informujący o wysokości Wymaganej spłaty minimalnej, której termin płatności upłynął przed datą wystąpienia Czasowej niezdolności do pracy.
 3. Zgłaszający roszczenie ma także obowiązek dostarczyć inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, które okażą się niezbędne do rozpatrzenia roszczenia o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego
 4. Zakład Ubezpieczeń zastrzega sobie prawo do weryfikacji przedłożonych dokumentów związanych z ustaleniem odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń.

WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

§ 20

1. W terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia ubezpieczeniowego”), Zakład Ubezpieczeń informuje o jego otrzymaniu Ubezpieczającego, a w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy także Uprawnionego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
2. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Zakład Ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego.

3. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń 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 ubezpieczeniowego Zakład Ubezpieczeń powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 2.
4. Jeżeli Zakład Ubezpieczeń nie wypłacił Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w ust. 2, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
5. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Zakład Ubezpieczeń przekazuje wraz z jego wypłatą pisemną informację o wypłacie Świadczenia ubezpieczeniowego Ubezpieczonemu i Uprawnionemu.
6. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Zakład Ubezpieczeń informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
7. Zakład Ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Zakład Ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Zakład Ubezpieczeń.
8. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego lub Ubezpieczonego, może być podstawą do odmowy jego wypłaty, jeżeli miało to wpływ na ustalenie okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiedzialności Zakładu Ubezpieczeń lub miało na celu wyłudzenie Świadczenia ubezpieczeniowego.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 21

1. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego.
2. Ubezpieczający, Ubezpieczony lub Uprawniony ma prawo do składania reklamacji do Ubezpieczyciela:
 - 1) pisemnie, na adres: ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław lub faksem na numer 71/36 92 707,
 - 2) w formie elektronicznej, wniesionej mailowo lub za pomocą narzędzia komunikacji udostępnionego przez Ubezpieczyciela (np. umieszczonego na stronie www.tueuropa.pl),
 - 3) osobiście lub przez pełnomocnika.
3. Reklamacje rozpatrywane są przez Ubezpieczyciela w terminie 30 dni od dnia ich wpływu. Odpowiedź na reklamację zostanie przekazana w formie wskazanej przez zgłaszającego reklamację. W przypadku braku możliwości rozpatrzenia reklamacji w powyższym terminie, zgłaszający reklamację zostanie poinformowany o przyczynie opóźnienia oraz o spodziewanej dacie uzyskania odpowiedzi.
4. Ubezpieczony lub Uprawniony mają prawo do zwrócenia się o pomoc do Miejskich i Powiatowych Rzeczników Konsumenta oraz do Rzecznika Ubezpieczonych.
5. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia kierowane przez Strony i podmioty stosunku ubezpieczenia powstałego na podstawie niniejszej Umowy, powinny być składane na piśmie, chyba że Umowa lub WU stanowi inaczej.
 - 1) Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A., ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław.
 - 2) Credit Agricole Bank Polska S.A., pl. Orłąt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław.
6. Powództwo o roszczenia wynikające z Umowy można wytoczyć przed sąd właściwy według przepisów o właściwości ogólnej bądź sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego lub dla miejsca zamieszkania Ubezpieczonego lub miejsca zamieszkania lub siedziby Uprawnionego.
7. Ubezpieczony powinien informować Ubezpieczyciela o każdej zmianie swoich danych podanych w Deklaracji zgody w szczególności poprzez złożenie Ubezpieczycielowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.