

## WARUNKI UBEZPIECZENIA

### NA ŻYCIE KREDYTOBIORCÓW ZAWIERAJĄCYCH UMOWY KREDYTU HIPOTECZNEGO, KONSOLIDACYJNEGO ZABEZPIECZONEGO HIPOTEKĄ LUB POŻYCZKI HIPOTECZNEJ Z CREDIT AGRICOLE BANK POLSKA S.A.

Niniejsze Warunki Ubezpieczenia stanowią wyciąg z *Umowy grupowego ubezpieczenia na życie Kredytobiorców zawierających umowy kredytu hipotecznego, konsolidacyjnego zabezpieczonego hipoteką lub pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A. z dnia 05.12.2007r.* i regulują zasady, na jakich Ubezpieczyciel obejmuje ochroną ubezpieczeniową Klientów Credit Agricole Bank Polska S.A.

#### ROZDZIAŁ 1. DEFINICJE

W rozumieniu niniejszych Warunków ubezpieczenia poniższe określenia mają następujące znaczenie:

- DEKLARACJA ZGODY** – oświadczenie woli Ubezpieczonego, mocą którego wyraża on zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową na podstawie Umowy,
- DZIEŃ ROBOCZY** – dzień inny niż: sobota i dzień ustawowo wolny od pracy,
- DZIEŃ ZAJSZCIA ZDARZENIA UBEZPIECZENIOWEGO**:
  - ZGONU** – dzień zgonu wskazany w Akcie zgonu,
  - NIEZDOLNOŚCI DO ZAROBKOWANIA** – dzień powstania niezdolności do pracy wskazanym w Orzeczeniu. W przypadku, gdy Orzeczenie nie wskazuje dnia powstania niezdolności do pracy, za dzień powstania Niezdolności do zarobkowania przyjmuje się dzień wydania Orzeczenia,
- KREDYTOBIORCA** – osoba fizyczna, która zawarła z Credit Agricole Bank Polska S.A. Umowę Kredytu. W razie udzielenia jednego Kredytu kilku osobom (Współkredytobiorcy) postanowienia dotyczące Kredytobiorcy stosuje się odpowiednio do Współkredytobiorców, z zastrzeżeniem Rozdziału 6. pkt. 2,
- NIEZDOLNOŚĆ DO ZAROBKOWANIA** – niezdolność do pracy Ubezpieczonego będąca wynikiem choroby lub nieszczęśliwego wypadku, które zaistniały w okresie ubezpieczenia, powodująca wydanie Orzeczenia,
- OKRES ROZLICZENIOWY** – miesiąc kalendarzowy,
- 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 całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji na okres powyżej 2 lat,
- RACHUNEK** – rachunek kredytowy prowadzony przez Ubezpieczającego w złotych polskich, przeznaczony do rozliczenia spłaty rat udzielonego kredytu,
- RATA** – suma kwoty raty kapitałowej i należnych odsetek przypadających do spłaty zgodnie z harmonogramem wynikającym z Umowy Kredytu,
- REJESTRY** – rejestry analityczne zawierające dane dotyczące Ubezpieczonych sporządzone za dany Okres rozliczeniowy,
- ŚWIADCZENIE UBEZPIECZENIOWE** – świadczenie pieniężne Ubezpieczyciela wypłacane Uprawnionemu z tytułu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
- UBEZPIECZAJĄCY** – Credit Agricole Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu,
- UBEZPIECZONY** – Kredytobiorca objęty ochroną ubezpieczeniową na warunkach określonych w Umowie; w razie udzielenia jednego kredytu kilku osobom i objęcia ich ochroną ubezpieczeniową (Współubezpieczeni), postanowienia dotyczące Ubezpieczonego stosuje się odpowiednio do Współubezpieczonych,
- UBEZPIECZYCIEL** – Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Gwiaździsta 62, 53-413 Wrocław, wpisane do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS 000092396, o numerze REGON: 932716961 i numerze NIP: 895-17-65-137, kapitał zakładowy zarejestrowany i opłacony: 307 200 000 zł,
- UMOWA** – Umowa grupowego ubezpieczenia na życie kredytobiorców zawierających umowy kredytu hipotecznego, konsolidacyjnego zabezpieczonego hipoteką lub pożyczki hipotecznej z Credit Agricole Bank Polska S.A., zawarta pomiędzy TU na Życie Europa S.A. a Credit Agricole SA dnia 05.12.2007r.,
- UMOWA KREDYTU** – umowa kredytu hipotecznego, konsolidacyjnego zabezpieczonego hipoteką lub pożyczki hipotecznej, zawarta pomiędzy Ubezpieczającym a Kredytobiorcą, na podstawie której Ubezpieczający oddaje do dyspozycji Kredytobiorcy na czas oznaczony w umowie kwotę środków pieniężnych (Kredyt), a Kredytobiorca zobowiązuje się do korzystania z niej na warunkach określonych w Umowie Kredytu oraz do spłaty należności głównej oraz odsetek w oznaczonych terminach spłaty,
- UPRAWNIONY** – Credit Agricole Bank Polska Spółka Akcyjna z siedzibą we Wrocławiu,
- WIEK** – liczba pełnych lat pomiędzy danym dniem a datą urodzenia Kredytobiorcy,
- ZDARZENIE UBEZPIECZENIOWE** – zajście w okresie ubezpieczenia Zgonu lub Niezdolności do zarobkowania Ubezpieczonego, których przyczyną powstała w okresie ubezpieczenia,
- ZADŁUŻENIE PRZETERMINOWANE** – zadłużenie wynikające z Umowy Kredytu, obejmujące odsetki i raty kapitałowe niezapłacone do upływu terminu wymagalności, ustalonego w zawartej Umowie Kredytu oraz koszty poniesione w związku z egzekwowaniem zadłużenia.

#### ROZDZIAŁ 2. PRZEDMIOT I ZAKRES UBEZPIECZENIA

- Przedmiotem ubezpieczenia jest życie i zdolność do pracy Ubezpieczonych.
- Ubezpieczyciel spełni, z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału 5. oraz zgodnie z zapisami Rozdziału 6., Świadczenie ubezpieczeniowe w razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego.
- Uprawniony zaliczy Świadczenie ubezpieczeniowe na poczet spłaty zobowiązania Ubezpieczonego wynikającego z zawartej Umowy Kredytu.

#### ROZDZIAŁ 3. OKRES UBEZPIECZENIA

- Okres ubezpieczenia (okres odpowiedzialności) w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się od dnia wypłaty Kredytu lub jego pierwszej transzy, nie wcześniej jednak niż od dnia złożenia podpisanej Deklaracji Zgody (**przystąpienie do ubezpieczenia**) i trwa przez 12 miesięcy z zastrzeżeniem pkt. 2. Ochrona ubezpieczeniowa może być udzielana na kolejne okresy ubezpieczenia bez konieczności ponownego składania Deklaracji Zgody (kontynuowanie ubezpieczenia), na warunkach obowiązujących w dniu ponownego objęcia ochroną ubezpieczeniową, z zastrzeżeniem pkt. 2 ppkt. 1.
- Okres ubezpieczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego kończy się:

- na wypadek Zgonu: z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył **70 lat**; na wypadek Niezdolności do zarobkowania: z ostatnim dniem miesiąca, w którym Ubezpieczony ukończył **65 lat**,
  - z dniem całkowitej spłaty Kredytu,
  - z dniem rozwiązania Umowy Kredytu,
  - z dniem odstąpienia od Umowy przez Ubezpieczającego,
  - z dniem zgonu Ubezpieczonego,
  - z dniem wydania Orzeczenia, z zastrzeżeniem pkt. 3,
  - z dniem odstąpienia przez Ubezpieczającego od ubezpieczenia danego Ubezpieczonego, zgodnie z Rozdziałem 8. pkt.4,
  - z dniem zakończenia stosunku ubezpieczenia dotyczącego danego Ubezpieczonego na skutek wypowiedzenia go przez Ubezpieczyciela, w zależności co nastąpi pierwsze.
- W razie, gdyby przed wydaniem Orzeczenia upłynął okres ubezpieczenia, a Niezdolność do zarobkowania powstała w trakcie trwania okresu ubezpieczenia, Ubezpieczyciel jest zobowiązany do spełnienia Świadczenia ubezpieczeniowego po dacie wydania Orzeczenia.

#### ROZDZIAŁ 4. WARUNKI OBJĘCIA OCHRONĄ UBEZPIECZENIOWĄ

- Ochroną ubezpieczeniową może być objęty każdy Kredytobiorca posiadający pełną zdolność do czynności prawnych, mający miejsce zamieszkania w Polsce, podlegający przepisom prawa polskiego o emeryturach i rentach, pod warunkiem, że w dniu przystąpienia do ubezpieczenia jego wiek nie przekracza **65 lat** oraz który:
  - zawarł z Ubezpieczającym Umowę Kredytu o łącznej kwocie kredytu nieprzekraczającej **800 000 PLN** oraz
  - złożył podpisaną Deklarację Zgody (przystąpienie do ubezpieczenia), będącą częścią Umowy Kredytu albo stanowiącą osobny formularz.
- Do objęcia ochroną ubezpieczeniową Kredytobiorcy, który nie spełnia warunków określonych w pkt. 1 niezbędne jest wypełnienie przez niego „Skróconego wniosku o ubezpieczenie na życie”, który będzie podstawą do oceny ryzyka i podjęcia przez Ubezpieczyciela decyzji o możliwości objęcia go ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych, przedstawionych Ubezpieczającemu i Ubezpieczanemu w postaci „Propozycji objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych”. Ubezpieczyciel przedstawia Ubezpieczającemu „Propozycję objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych” w terminie 3 dni roboczych od dnia otrzymania za pośrednictwem faksu lub drogą mailową „Skróconego wniosku o ubezpieczenie na życie”.
- Jeśli w okresie od dnia podpisania Deklaracji Zgody (lub „Skróconego wniosku o ubezpieczenie na życie”) do dnia naliczenia pierwszej składki, na skutek zmian kursowych lub zmiany waluty, w jakiej wyrażony jest Kredyt, kwota kredytu w przeliczeniu na PLN przekroczy limit kwoty kredytu, o którym mowa w pkt.1 ppkt 1 lub ulegnie zwiększeniu kwota kredytu, na jaką Kredytobiorca otrzymał zgodę na warunkach indywidualnych, Ubezpieczyciel przyjmie Kredytobiorcę do ubezpieczenia na warunkach sprzed zmiany, o ile nie nastąpiło podwyższenie kwoty kredytu w walucie kredytu obowiązującej w dniu podpisania Deklaracji Zgody lub „Skróconego wniosku o ubezpieczenie na życie”.
- Jeśli Stroną Umowy Kredytu jest dwóch lub więcej Współkredytobiorców, Ubezpieczający może zaproponować:
  - objęcie ochroną ubezpieczeniową jednego ze Współkredytobiorców do pełnej sumy ubezpieczenia, określonej w Rozdziale 6. lub
  - objęcie ochroną ubezpieczeniową więcej niż jednego ze Współkredytobiorców - suma ubezpieczenia będzie podzielona między Współkredytobiorców zgodnie ze wskazaniem w Deklaracji Zgody, przy czym ochroną ubezpieczeniową może być objętych najwyższej pięciu Współkredytobiorców.

#### ROZDZIAŁ 5. WYŁĄCZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI

- Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności:
  - jeżeli Zgon Ubezpieczonego nastąpił wskutek samobójstwa popełnionego w okresie dwóch pierwszych lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia oraz
  - w przypadku podania przed przystąpieniem do ubezpieczenia przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody lub innym dokumencie nieprawdziwych informacji, w tym zatajenia choroby rozpoznanej przed dniem przystąpienia do ubezpieczenia – jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe zaszło w okresie 3 lat od dnia przystąpienia do ubezpieczenia.
- Ponadto Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli Zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpiło na skutek lub w związku z:
  - pozostawianiem Ubezpieczonego pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, lekarstw lub innych środków wyłączaających świadomość, z wyjątkiem sytuacji, gdy spożycie tych środków nastąpiło w celach medycznych i zgodnie z zaleceniami lekarza,
  - działaniami wojennymi, rozruchami, zamieszkami, stanem wojennym, aktami terroryzmu lub sabotażu,
  - eksplozją atomową oraz napromieniowaniem,
  - nieprzebrnięciem 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,
  - usiłowaniem lub dokonaniem przestępstwa przez Ubezpieczonego (nie dotyczy zgonu),
  - próbą samobójstwa (nie dotyczy zgonu) lub umyślnym samookaleceniem lub uszkodzeniem ciała na prośbę Ubezpieczonego,

- 7) alkoholizmem, uzależnieniem od środków odurzających lub substancji psychotropowych oraz zachorowaniem na choroby psychiczne,
- 8) prowadzeniem przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego bez wymaganych uprawnień,
- 9) uczestnictwem w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu poza koncesjonowanymi liniami lotniczymi,
- 10) udziałem Ubezpieczonego w zajęciach rekreacyjnych lub sportowych o wysokim stopniu ryzyka: alpinizm, wspinaczka górską i skałkowa, rafting, speleologia, baloniarstwo, bobsleje i saneczkarstwo, sporty motorowe i motorowodne, jeździectwo, lotniarstwo, paralotniarstwo, 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,
- 11) wyczynowym (zawodowym) uprawianiem jakiegokolwiek dyscypliny sportu, a w szczególności udziałem w zawodach, wyścigach, występach i treningach sportowych, chyba, że nie miało to wpływu na zajście Zdarzenia Ubezpieczeniowego.

## ROZDZIAŁ 6. SUMA UBEZPIECZENIA, WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

1. Suma ubezpieczenia równa jest:
  - 1) kapitałowi kredytu pozostającemu do spłaty w dniu zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego oraz
  - 2) odsetkom według przewidzianej Umową Kredytu stopy, liczoną od nie przeterminowanej części kapitału za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 dni oraz
  - 3) odsetkom karnym według przewidzianej Umową Kredytu stopy od przeterminowanej części kapitału za okres od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jednak nie dłuższy niż 120 dni oraz
  - 4) innym opłatami i prowizjom przewidzianym przez Ubezpieczającego w Umowie Kredytu, naliczonym w okresie od dnia zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego (np. opłata za monitoring, za restrukturyzację kredytu), jednak nie dłuższym niż 120 dni.
2. W przypadku, gdy Umowa Kredytu zawarta została przez dwóch lub więcej Kredytobiorców i zostali oni objęci ochroną ubezpieczeniową, wysokość Świadczenia ubezpieczeniowego, w odniesieniu do Ubezpieczonego, którego dotyczy Zdarzenie ubezpieczeniowe, odpowiada części Sumy ubezpieczenia ustalonej zgodnie z pkt. 1, przypadającej na tego Współkredytobiorcę, zgodnie z zapisami Rozdziału 4. pkt. 4 ppkt. 2).

## ROZDZIAŁ 7. WYPŁATA ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWEGO

1. W razie zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia zgodnie z zapisami Rozdziału 6., z zastrzeżeniem zapisów Rozdziału 5.
2. W razie udzielania kredytu denominowanego walutą obcą, wypłata świadczenia nastąpi w walucie polskiej po kursie sprzedaży danej waluty według tabeli kursów Banku z dnia poprzedzającego dzień wypłaty świadczenia.
3. Należne Świadczenie ubezpieczeniowe, z zastrzeżeniem pozostałych postanowień WU, jest wypłacane po doręczeniu do Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego (wzór zawiadomienia w formie „Wniosku o wypłatę świadczenia” został pomocniczo przygotowany przez Ubezpieczyciela i jest dostępny u Ubezpieczającego lub Ubezpieczyciela) oraz oryginałów lub potwierdzonych przez Ubezpieczającego za zgodność z oryginałem kopii niezbędnych do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego dokumentów, którymi są:
  - 1) w razie Zgonu:
    - a. odpis Aktu zgonu Ubezpieczonego,
    - b. zaświadczenie o przyczynie zgonu (karta zgonu), chyba że Uprawniony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać;
  - 2) w razie Niezdolności do zarobkowania:
    - a. Orzeczenie,
  - 3) Deklaracja Zgody lub „*Propozycja objęcia ochroną ubezpieczeniową na warunkach indywidualnych*”,
  - 4) harmonogram spłaty Rat Kredytu aktualny na dzień zajścia Zdarzenia ubezpieczeniowego,
  - 5) informacja Banku o wysokości sumy ubezpieczenia,
  - 6) w razie Zdarzenia ubezpieczeniowego, które nastąpiło wskutek wypadku oprócz dokumentów, o których mowa w ppkt. 1-5, także raport Policji lub Prokuratury, lub inne dokumenty potwierdzające zajście i okoliczności Zdarzenia ubezpieczeniowego, chyba że Ubezpieczony jest osobą, która takich dokumentów nie posiada i na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa polskiego nie może ich uzyskać.
4. W terminie 7 dni od otrzymania zawiadomienia o zajściu Zdarzenia ubezpieczeniowego („Wniosku o wypłatę świadczenia”) Ubezpieczyciel informuje o tym Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego, 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 Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.
5. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest w ciągu 30 dni od daty otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zajściu Zdarzenia Ubezpieczeniowego wraz z kompletem dokumentów, o których mowa w pkt. 3.
6. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część Świadczenia Ubezpieczeniowego Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w pkt. 5.

7. Jeżeli Ubezpieczyciel nie wypłaci Świadczenia ubezpieczeniowego w terminie określonym w pkt. 5, zawiadamia pisemnie osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń w całości lub części, a także wypłaca bezsporną część Świadczenia ubezpieczeniowego.
8. Jeśli Świadczenie ubezpieczeniowe przysługuje, Ubezpieczyciel wypłaca Świadczenie ubezpieczeniowe Uprawnionemu oraz przekazuje mu wraz z wypłatą pisemną informację o jej tytule i - za wyjątkiem Świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu zgonu - analogiczną informację przekazuje również Ubezpieczonemu.
9. Jeżeli Świadczenie ubezpieczeniowe nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, Ubezpieczyciel informuje o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wskazując na okoliczności oraz na podstawie prawnej uzasadniającej całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.
10. Ubezpieczyciel ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w pkt. 4, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela lub wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez Ubezpieczyciela udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez Ubezpieczyciela.
11. Brak kompletnej dokumentacji niezbędnej do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, o której mowa w pkt. 3, w szczególności brak dokumentacji zawierającej informację o przyczynie zajścia Zdarzenia Ubezpieczeniowego, może być podstawą do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeżeli na podstawie innej dokumentacji nie będzie możliwe ustalenie odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości sumy ubezpieczenia.
12. Udzielenie informacji niezgodnych z prawdą lub niekompletnych przez zgłaszającego roszczenie o wypłatę Świadczenia ubezpieczeniowego i brak sprostowania lub uzupełnienia pomimo wezwania do uzupełnienia niekompletnych informacji, stanowi podstawą do odmowy jego wypłaty.
13. Zasady opodatkowania Świadczeń ubezpieczeniowych należnych Uprawnionemu z tytułu Umowy regulują przepisy o podatku dochodowym od osób prawnych lub osób fizycznych.
14. W metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych nie ma czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego.

## ROZDZIAŁ 8. SKŁADKA

1. Do zapłaty składki zobowiązany jest Ubezpieczający. Składka za każdego Ubezpieczonego naliczana i opłacana jest miesięcznie przez cały okres trwania Okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela.
2. Naliczenia składki za każdego Ubezpieczonego za dany Okres rozliczeniowy dokonuje Ubezpieczający na podstawie Taryfy składek. Podstawą naliczenia składki ubezpieczeniowej jest kwota udzielonego kredytu pomniejszona o dokonane do dnia naliczenia składki spłaty rat kapitałowych oraz powiększona o kwotę, o jaką podwyższony jest Kredyt, zgodnie z Aneksem do Umowy Kredytu. W przypadku udzielenia Kredytu indeksowanego kursem waluty obcej, podstawą naliczenia składki jest kwota udzielonego kredytu pomniejszona o dokonane do dnia naliczenia składki spłaty rat kapitałowych oraz powiększona o kwotę, o jaką podwyższony jest Kredyt, zgodnie z Aneksem do Umowy Kredytu, przeliczona na PLN wg kursu sprzedaży danej waluty z ostatniego dnia danego Okresu rozliczeniowego.
3. Składka płatna jest przez Ubezpieczającego w kwocie odpowiadającej łącznej sumie składek za poszczególnych Ubezpieczonych objętych ochroną ubezpieczeniową w danym Okresie rozliczeniowym.
4. Ubezpieczający zastrzega sobie możliwość, o ile nie zaszyły przesłanki do wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, odstąpienia od ubezpieczenia danego Kredytobiorcy ze skutkiem natychmiastowym i, w razie zapłacenia składki, prawo zwrotu przekazanej zgodnie z pkt. 1 składki za tego Ubezpieczonego w przypadku, gdy Kredytobiorca odstąpi od Umowy Kredytu zgodnie z przepisami prawa, o czym Ubezpieczający poinformuje pisemnie Ubezpieczyciela. Zwrot zapłaconej składki ubezpieczeniowej polegać będzie na potrąceniu kwoty tej składki z kwoty składki płatnej za kolejny Okres rozliczeniowy.

## ROZDZIAŁ 9. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

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](http://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 Świadczeniowi oświadczenia o zmianie danych do ubezpieczenia.