CACI Life dac
CACI Non-Life dac

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.

Nr LN- CL- 116- 12-11- 16 - 4

Informacje o warunkach ubezpieczenia zgodnie z Art. 17 Ustawy z 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

	Rodzaj informacji	Numer zapisu w Ogólnych Warunkach Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. Nr LN- CL- 116- 12-11- 16-4
1	Przesłanki wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego	§2 §3 §4 §5 §8 §10 z zastosowaniem definicji zawartych w §1
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela uprawniające do odmowy wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego lub jego obniżenia	§5 §6 §10 §12 z zastosowaniem definicji zawartych w §1

Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.
Nr LN- CL- 116- 12-11- 16-4

§ 1. Postanowienia ogólne i definicje

Niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. stanowią załącznik i integralną część Umowy Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A., zawartej między CACI Life dac jako ubezpieczycielem ryzyka śmierci oraz CACI Non-Life dac jako ubezpieczycielem ryzyk Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania, Niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz Utraty stałego źródła dochodów, a Credit Agricole Bank Polska S.A., jako Ubezpieczającym.

Poniższe terminy użyte w którejkolwiek części Ogólnych Warunków Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A. otrzymują następujące znaczenie:

1. **Administrator** – Credit Agricole Service Sp. z o.o., ul. Legnicka 51/53, 54-203 Wrocław
2. **Bank** – Credit Agricole Bank Polska S.A. z siedzibą we Wrocławiu, pl. Orląt Lwowskich 1, 53-605 Wrocław
3. **Czasowa niezdolność do pracy** – faktyczna niezdolność do świadczenia pracy będącej źródłem dochodów Ubezpieczonego, uprawniająca do zasiłku wypłacanego przez Właściwy organ rentowy z tytułu niezdolności do pracy stwierdzona w zaświadczeniu lekarskim wskazującym okres niezdolności do pracy i wystawionym na odpowiednim formularzu urzędowym, zgodnie z wymaganiami prawa polskiego i pod warunkiem, że niezdolność taka trwa nieprzerwanie co najmniej 30 dni i nastąpiła nie wcześniej, niż po upływie 30 dni od dnia przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela uregulowanych w OWU.
4. **Deklaracja Zgody –** oświadczenie o wyrażeniu zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową, złożone w formie pisemnej albo w przypadku obejmowania ochroną ubezpieczeniową za pomocą środków porozumiewania się na odległość, w inny sposób uzgodniony przez Ubezpieczyciela z Bankiem, w szczególności ustnie podczas nagranej rozmowy telefonicznej;
5. **Poważne zachorowanie** – oznacza jedną z poniższych chorób, która wystąpiła nie wcześniej, niż po upływie 60 dni od dnia przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności uregulowanych w OWU:
   chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej – dusznica bolesna wymagająca przeprowadzenia leczenia operacyjnego polegającego na usunięciu zwężenia lub niedrożności co najmniej dwóch tętnic wieńcowych za pomocą przeszczepów omijających (tzw. by-pass), z zastosowaniem krążenia pozaustrojowego, z wyłączeniem technik nieinwazyjnych;
   niewydolność nerek – końcowe stadium niewydolności nerek powstałej wskutek nieodwracalnego upośledzenia funkcji obu z nich, wymagające przeszczepu nerki lub regularnego dializowania;
   nowotwór złośliwy – guz złośliwy charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem oraz rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych i naciekaniem tkanki, białaczka, z wyłączeniem przewlekłej białaczki limfatycznej, chłoniaki i czerniaki złośliwe, z wyłączeniem raków skóry i guzów powstałych w okresie stwierdzenia u chorego wirusa HIV;
   udar mózgu – incydent mózgowy, w szczególności krwotok wewnątrzczaszkowy albo krwotok podpajęczynówkowy, zawał tkanki mózgowej lub zator materiałem pochodzenia pozaczaszkowego, wywołujący skutki trwające dłużej niż dobę i powodujący trwały ubytek neurologiczny;
   zawał serca – obumarcie fragmentu mięśnia sercowego wskutek jego niedokrwienia, gdy możliwe jest rozpoznanie choroby na podstawie występujących łącznie objawów typowych: intensywnego i długotrwałego bólu w klatce piersiowej, nowych zmian na wykresie elektrokardiograficznym i podwyższonego poziomu enzymów sercowych;

utrata wzroku - trwała, całkowita i nieodwracalna utrata wzroku przekraczająca 70% w obu oczach z powodu wypadku lub choroby potwierdzona przez okulistę;

stwardnienie rozsiane wraz ze stałym deficytem neurologicznym - w przypadku, spełniania łącznie następujących kryteriów: rozpoznanie przez neurologa, istnienie oligoklonalnych zespołów w płynie mózgowo-rdzeniowym (wynik potwierdzony przez neurologa), obecność charakterystycznego obrazu w badaniu rezonansu magnetycznego, potwierdzenie istnienia co najmniej czterech ognisk demielinizacji (wynik potwierdzony przez neurologa);

transplantacja ważnego organu – choroba, wyniku której niezbędny jest przeszczep jednego z następujących organów: serca, wątroby, nerek, trzustki, płuc, szpiku kostnego. Umieszczenie na liście osób oczekujących na przeszczep w specjalistycznym centrum musi być poświadczone przez to centrum;

we wszystkich ww. przypadkach zastosowanie mają stosowne zapisy niniejszych OWU

6. **Właściwy organ rentowy** – Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub jeżeli Ubezpieczony podlega ubezpieczeniu w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Właściwym organem rentowym jest Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS); jeżeli Ubezpieczony jest/był żołnierzem zawodowym, Właściwym organem rentowym jest Minister Obrony Narodowej; jeżeli Ubezpieczony jest/był funkcjonariuszem Policji, Straży Granicznej lub Państwowej Straży Pożarnej, Właściwym organem rentowym jest Minister właściwy do spraw wewnętrznych. Właściwym organem rentowym jest również Powiatowy zespół ds. orzekania o niepełnosprawności
7. **Karencja –** początkowy okres biegnący od momentu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, podczas którego Ubezpieczony nie jest objęty ochrona w odniesieniu do ryzyka Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z zapisami niniejszych OWU i nie jest uprawniony do świadczeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do tych ryzyk;
8. **Pożyczkobiorca**– osoba, której Ubezpieczający udzielił pożyczki gotówkowej na podstawie umowy pożyczki ;
9. **Uposażony** – osoba określona zgodnie z zapisami § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia**,**
10. **Uprawniony** – osoba określona zgodnie z zapisami § 4 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia;
11. **Niezdolność do samodzielnej egzystencji** - stan całkowitego inwalidztwa Ubezpieczonego, będącego emerytem lub rencistą z tytułu niezdolności do pracy, uprawnionego do otrzymywania Świadczenia rentowego, wymagającego stałej i długotrwałej codziennej opieki oraz pomocy osób trzecich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, określony w orzeczeniu o niezdolności do samodzielnej egzystencji wydanym przez Właściwy organ rentowy na okres co najmniej 12 miesięcy;
12. **Ogólne Warunki Ubezpieczenia** (**OWU**) – niniejsze Ogólne Warunki Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A.;
13. **Okres kredytowania** – okres kredytowania wskazany zgodnie z postanowieniami Umowy pożyczki gotówkowej, rozpoczynający się w dniu zawarcia Umowy pożyczki gotówkowej, i kończący się w dniu wskazanym jako data spłaty ostatniej raty Umowy pożyczki;
14. **Okres rekwalifikacji** – w odniesieniu do Ubezpieczonego, wobec którego zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe w postaci Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy - okres czasu pomiędzy datą wypłaty ostatniej raty świadczenia ubezpieczeniowego przysługującego zgodnie z zapisami niniejszego OWU z tytułu zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy i dniem kolejnego zdarzenia ubezpieczeniowego odpowiednio z tytułu Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy;
15. **Oświadczenie o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego** – dokument wypełniony i podpisany przez Ubezpieczonego, w którym wyznacza Uposażonego / Uprawnionego do otrzymania Świadczenia ubezpieczeniowego;
16. **Składka** – kwota, którą Ubezpieczający zobowiązany jest zapłacić Ubezpieczycielowi za danego Ubezpieczonego z tytułu udzielonej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z zawartą Umową ubezpieczenia;
17. **Śmierć** – zgon Ubezpieczonego;
18. **Świadczenie rentowe** - renta przyznana Ubezpieczonemu zgodnie z przepisami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych;
19. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – świadczenie pieniężne płatne zgodnie z zapisami OWU w przypadku wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w odniesieniu do Ubezpieczonego;
20. **Trwała i całkowita niezdolność do pracy** – całkowita niezdolność Ubezpieczonego do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej, niezależnie od charakteru tej pracy, powstała w wyniku wypadku lub choroby orzeczona przez Właściwy organ rentowy na okres, co najmniej, 12 miesięcy z zastrzeżeniem postanowień OWU;

21. **Ubezpieczający** – Bank;
22. **Ubezpieczony** – Pożyczkobiorca, objęty ochroną ubezpieczeniowa na podstawie Umowy ubezpieczenia grupowego
23. **Ubezpieczyciel** – w zależności od ryzyka będącego przedmiotem ubezpieczenia: w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Śmierci – CACI Life dac, a w zakresie ubezpieczenia od ryzyka Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy, Niezdolności do samodzielnej egzystencji, Czasowej niezdolności do pracy, Poważnego zachorowania i Utraty stałego źródła dochodów – CACI Non-Life dac, podlegające nadzorowi Banku Centralnego Irlandii (*Central Bank of Ireland*), z adresem: PO Box no. 11517, North Wall Quay, Spencer Dock, Dublin 1, Irlandia;
24. **Umowa pożyczki** - umowa pożyczki gotówkowej zawarta pomiędzy Pożyczkobiorcą a Ubezpieczającym;
25. **Umowa ubezpieczenia** – Umowa Grupowego Ubezpieczenia Pożyczkobiorców Credit Agricole Bank Polska S.A., zawarta między CACI Life dac oraz CACI Non-Life dac jako Ubezpieczycielem, a Credit Agricole Bank Polska S.A. jako Ubezpieczającym., CACI Life dac oraz CACI Non-Life dac świadczy ochronę ubezpieczeniową osobom, którym Credit Agricole Bank Polska S.A. udzielił pożyczki gotówkowej
26. **Utrata stałego źródła dochodów** – Utrata zatrudnienia lub Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi zgodnie z zapisami niniejszych Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i zastrzeżeniem stosownych zapisów niniejszych OWU, która nastąpiła nie wcześniej, niż po upływie 90 dni od dnia przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej (Karencja), z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności uregulowanych w OWU;
27. **Utrata zatrudnienia** – utrata pracy wskutek rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego z Ubezpieczonym, lub wskutek porozumienia zawartego przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących 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;
28. **Utrata dochodów spowodowana przyczynami ekonomicznymi** – jedno z następujących zdarzeń:
    - zaprzestanie przez Ubezpieczonego prowadzenia działalności gospodarczej wskutek zmiany przepisów prawa uniemożliwiających jej dalsze prowadzenie, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła udokumentowane przychody nieprzerwanie w okresie każdego z 12 kolejnych miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie;
    - rozwiązanie z Ubezpieczonym umowy cywilno–prawnej przez jego zleceniodawcę lub zlecającego, w ramach której Ubezpieczony wykonywał działalność gospodarczą, które skutkowało zaprzestaniem prowadzenia takiej działalności i wykreślenia wpisu takiej działalności w ewidencji działalności gospodarczej lub ogłoszenie upadłości, pod warunkiem, że taka działalność przynosiła udokumentowane przychody nieprzerwanie w okresie każdego z 12 kolejnych miesięcy poprzedzających jej zaprzestanie
    - rozwiązanie kontraktu menadżerskiego przez zleceniodawcę (pracodawcę), w wyniku którego Ubezpieczony zyskuje status bezrobotnego i uprawnienia do pobierania zasiłku dla bezrobotnych w rozumieniu odpowiednich przepisów prawa;
29. **Zgłaszający roszczenie** – Ubezpieczony lub, w przypadku śmierci Ubezpieczonego, każda inna osoba mająca w tym interes, zgłaszająca roszczenie wynikające z Umowy ubezpieczenia Ubezpieczycielowi.

§ 2. Zakres ubezpieczenia

1. Ubezpieczyciel, w zależności od wybranego przez Ubezpieczonego w Deklaracji Zgody pakietu, udzieli Ubezpieczonemu ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku zajścia któregokolwiek z następujących zdarzeń:
    a) w ramach Pakietu Podstawowego: Śmierci lub Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji;
    b) w ramach Pakietu Rozszerzonego: zdarzeń objętych Pakietem Podstawowym opisanym w punkcie (a) powyżej oraz dodatkowo Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania.
2. Za Utratę stałego źródła dochodów w zależności od głównego źródła dochodów Ubezpieczonego w momencie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, uważać się będzie następujące wypadki:
    a) w przypadku osób zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony lub określony - Utratę zatrudnienia lub
    b) w przypadku osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą - Utratę dochodów spowodowaną przyczynami ekonomicznymi.
3. Za dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego uważa się:
    a) w wypadku śmierci – datę wskazaną w akcie zgonu;
    b) w wypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji – datę powstania tej niezdolności wskazaną w orzeczeniu lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych

przez Właściwy organ rentowy, a w przypadku braku takiego wskazania – datę wydania powyższego orzeczenia przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską;

c) w wypadku Utraty zatrudnienia – datę ustania stosunku pracy lub stosunku służbowego ustaloną na podstawie treści dokumentu, z którego wynika ustanie tego stosunku,

d) w wypadku Utraty dochodów spowodowanej przyczynami ekonomicznymi:

i. w przypadku Ubezpieczonego będącego stroną kontraktu menadżerskiego lub umowy cywilno-prawnej - datę wskazaną w wypowiedzeniu umowy cywilno-prawnej lub kontraktu menadżerskiego jako datę rozwiązania danej umowy;

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

e) w wypadku Czasowej niezdolności do pracy – datę początkową okresu niezdolności do pracy wskazaną w zaświadczeniu lekarskim, pod warunkiem, że okres taki trwa nieprzerwanie powyżej 30 dni;

f) w wypadku Poważnego zachorowania – datę zachorowania wynikającą z dokumentacji medycznej, a w braku możliwości jednoznacznego określenia takiej daty – datę zdiagnozowania choroby u Ubezpieczonego przez lekarza.

4. W razie wystąpienia któregoś ze zdarzeń ubezpieczeniowych, Ubezpieczyciel wypłaci osobie określonej w § 4, Świadczenie ubezpieczeniowe w wysokości określonej w § 8, w granicach sumy ubezpieczenia określonej w §7, z zastrzeżeniem wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela wymienionych w § 5 oraz innych postanowień niniejszych OWU.

§ 3. Ubezpieczony

1. Ochroną ubezpieczeniową w ramach niniejszych OWU może zostać objęty jedynie Pożyczkobiorca, który:
   a) posiada pełną zdolność do czynności prawnych w rozumieniu przepisów polskiego prawa;
   b) na stałe zamieszkuje w Polsce

i dla którego:

   c) całkowita suma pożyczki nie przekracza:
      - 255.550 złotych w odniesieniu do każdej umowy pożyczki gotówkowej;
      - całkowita suma wszystkich pożyczek dla jednego Ubezpieczonego nie przekracza łącznie 300.000 złotych
   d) w Umowie pożyczki gotówkowej związanej z ochroną ubezpieczeniową maksymalny okres kredytowania nie przekracza120 miesięcy
2. Niezależnie od § 3 ust. 1, ochroną ubezpieczeniową może zostać objęty tylko taki Pożyczkobiorca, o którym mowa w § 3 ust. 1, który w dacie wskazanej w Umowie pożyczki gotówkowej jako data zakończenia Okresu kredytowania będzie miał nie mniej niż 18 lat i nie więcej niż:
   a) 75 lat, rozumiane jako data 75 urodzin – w przypadku objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie Podstawowym;
   b) 67 lat, rozumiane jako data 67 urodzin – w przypadku objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową w Pakiecie Rozszerzonym.
3. Wypełniona i podpisana przez Ubezpieczonego Deklaracja Zgody będzie stanowić dla Ubezpieczyciela podstawę do założenia, że Pożyczkobiorca spełnia warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, zgodnie z ust. 1 i 2 powyżej oraz, że wszystkie podane w niej informacje są prawdziwe, dokładne i kompletne, co nie będzie jednakże uchybiało prawu Ubezpieczyciela do weryfikacji powyższych informacji.
4. Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana przez Ubezpieczyciela odrębnie w odniesieniu do każdej umowy pożyczki gotówkowej, niezależne od innych ubezpieczeń, którymi Ubezpieczony jest objęty przez Ubezpieczyciela w odniesieniu do jakichkolwiek innych umów pożyczki gotówkowej, z zastrzeżeniem zapisów §3.1 c) OWU.

§ 4. Uposażony i Uprawniony

1. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu ryzyka Śmierci Uposażonemu wyznaczonemu przez Ubezpieczonego w Oświadczeniu o ustanowieniu Uposażonego/Uprawnionego.
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, bez względu na to, czy w konkretnym przypadku zachodzą przesłanki do dziedziczenia ustawowego. Osobom tym świadczenie ubezpieczeniowe przypada w kolejności i w częściach zgodnych z ogólnymi zasadami dziedziczenia ustawowego.
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 Ubezpieczonego w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego, lub

b) Ubezpieczającemu w przypadku gdy Uprawniony z umowy ubezpieczenia nie został wskazany w Oświadczeniu o wyznaczeniu Uposażonego/Uprawnionego, w momencie wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego, na rachunek, z którego została opłacona Składka, chyba że w odrębnym oświadczeniu woli, Ubezpieczony wyznaczy inne konto do wypłaty

§ 5. Wyłączenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela

1. Zakresem ubezpieczenia nie są objęte zdarzenia ubezpieczeniowe (Śmierć, Trwała i całkowita niezdolność do pracy, Niezdolność do samodzielnej egzystencji, Poważne zachorowanie, Czasowa niezdolność do pracy) powstałe wskutek choroby, uszkodzenia ciała lub niepełnosprawności, zdiagnozowanej przez lekarza lub leczonej przez lekarza w okresie 3 lat poprzedzających podpisanie przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody
2. Świadczenie ubezpieczeniowe nie zostanie wypłacone, jeżeli zdarzenie ubezpieczeniowe nastąpi w bezpośrednim związku z:
   1) popełnieniem przez Ubezpieczonego samobójstwa lub podjęcia przez Ubezpieczonego próby samobójczej w okresie dwóch lat od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej;
   2) zdarzeniem wywołanym działaniem Ubezpieczonego w stanie pod wpływem alkoholu gdy jego zawartość we krwi przekracza 0,2 ‰, środków odurzających lub innych substancji wyłączających lub ograniczających zdolność działania z rozeznaniem za wyjątkiem sytuacji, w których spożycie powyższych środków nastąpiło wbrew woli Ubezpieczonego lub zgodnie z zaleceniem lekarza;
   3) działaniami wojennymi (także w przypadku wojny domowej), terroryzmem, aktami sabotażu, skażeniem środowiska wywołanym czynnikami chemicznymi, biologicznymi albo jądrowymi albo czynnym udziałem Ubezpieczonego w zamieszkach i przestępstwach;
   4) popełnieniem przez Ubezpieczonego przestępstwa zgodnie z zapisami polskiego Kodeksu Karnego potwierdzonym prawomocnym orzeczeniem sądu;
   5) wybuchem atomowym lub ekspozycja na promieniowanie jądrowe;
   6) nieprzestrzeganiem zaleceń lekarza lub poddaniem się zabiegom o charakterze medycznym bez udziału lekarza, o ile działania te nie zostały podjęte bezpośrednio w celu ratowania życia Ubezpieczonego;
   7) kierowaniem przez Ubezpieczonego pojazdem mechanicznym, dla kierowania którym prawo wymaga posiadania odpowiednich kwalifikacji, bez posiadania takich kwalifikacji – w tym bez posiadania ważnego prawa jazdy;
   8) uprawianiem przez Ubezpieczonego dyscypliny sportu, której charakter wskazuje na ponadprzeciętne ryzyko utraty życia lub zdrowia; dyscypliny te to: alpinizm i wspinaczka wysokogórska lub skałkowa, speleologia, polarnictwo, wyścigi samochodowe, motocyklowe, motorowe i konne, skoki spadochronowe, lotnictwo, szybownictwo, lotniarstwo i paralotniarstwo, nurkowanie z użyciem specjalistycznego sprzętu, boks, sporty walki, sporty związane z użyciem broni białej, skoki na gumowej linie;
   9) przelotem Ubezpieczonego, w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera, samolotem wojskowym lub prywatnym niedostosowanym w sposób wynikający z przepisów prawa do przewozu pasażerów;
   10) dokonaniem przez Ubezpieczonego umyślnego samookaleczenia lub uszkodzenia ciała na prośbę Ubezpieczonego;
   11) zakażeniem wirusem HIV lub chorobą AIDS – wyłącznie w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania;
   12) chorobą psychiczną lub zaburzeniami na tle nerwowym takimi jak stany lękowe, depresją, stres z wyłączeniem sytuacji, w których choroba psychiczna lub zaburzenia nerwowe zostały wcześniej zdiagnozowane przez lekarza psychiatrę i Ubezpieczony znajduje się pod opieka lekarza psychiatry;
   13) zabiegami chirurgii estetycznej z wyjątkiem zabiegów rekonstrukcji niezbędnych do przywrócenia prawidłowych funkcji narządów.
3. W związku z ubezpieczeniem w zakresie Utraty stałego źródła dochodów, odpowiedzialność Ubezpieczyciela będzie wyłączona jeżeli:
   1) Utrata stałego źródła dochodów nastąpi przed upływem 90-dniowego okresu Karencji;
   2) Utratą stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, umowy cywilno-prawnej lub kontraktu menadżerskiego z inicjatywy Ubezpieczonego;
   3) Utrata stałego źródła dochodów nastąpiła wskutek rozwiązania stosunku pracy, umowy cywilno-prawnej lub kontraktu menadżerskiego za porozumieniem stron, z wyłączeniem sytuacji, gdy takie porozumienie zostało zawarte przez pracodawcę i Ubezpieczonego z przyczyn niedotyczących pracownika (rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn ekonomicznych leżących po stronie pracodawcy) w rozumieniu przepisów prawa;
   4) Utrata zatrudnienia nastąpiła wskutek wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę bez zachowania okresu wypowiedzenia 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;

§ 6. Okres ochrony ubezpieczeniowej

1. Z zastrzeżeniem mającego zastosowanie okresu Karencji, ochrona ubezpieczeniowa w ramach niniejszych OWU w stosunku do Ubezpieczonego, który spełnia warunki określone w § 3 ust. 1 i 2 OWU:
   a) rozpoczyna się z datą podpisania przez Ubezpieczonego Deklaracji Zgody, pod warunkiem opłacenia przez Ubezpieczającego należnej Składki;
   b) jest udzielana w ciągu całego Okresu kredytowania danej Umowy pożyczki gotówkowej.
2. Odpowiedzialność Ubezpieczyciela w stosunku do danego Ubezpieczonego objętego Pakietem Rozszerzonym 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 że zdarzeniami mającymi miejsce przed dniem rozpoczęcia danego okresu odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Okres Karencji to: 90 dni w odniesieniu do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów, 30 dni w odniesieniu do ryzyka Czasowej niezdolności do pracy oraz 60 dni w odniesieniu do ryzyka Poważnego zachorowania.
3. Ubezpieczony jest uprawniony do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, której może dokonać w placówce bankowej CABP lub przesyłając stosowne oświadczenie listem poleconym na adres Banku.
4. W przypadku wcześniejszej spłaty wszystkich zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z Umowy pożyczki gotówkowej, ochrona ubezpieczeniowa wygasa automatycznie.
5. Ochrona ubezpieczeniowa wygasa w przypadku wystąpienia któregokolwiek z poniższych zdarzeń lub upływu któregokolwiek z poniższych terminów:
   a) z upływem okresu ubezpieczenia, za jaki została w pełni opłacona składka za danego Ubezpieczonego;
   b) z dniem pełnej spłaty wszystkich zobowiązań Ubezpieczonego wynikających z Umowy pożyczki gotówkowej;
   c) z dniem rozwiązania Umowy pożyczki gotówkowej– w wypadku wypowiedzenia Umowy pożyczki gotówkowej przez jedną ze stron Umowy pożyczki;
   d) w zakresie danego ryzyka z dniem wyczerpania sumy ubezpieczenia dla tego ryzyka;
   e) z upływem przedłużonego okresu kredytowania, nie później jednak niż 6 miesięcy od pierwotnej daty wskazanej jako koniec Okresu kredytowania;
   f) z dniem odstąpienia przez Ubezpieczonego od Umowy pożyczki gotówkowej.
   g) z chwilą śmierci Ubezpieczonego;
   h) z dniem rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
6. W przypadku odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej, rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej lub wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej w przypadku opisanym w § 6 ust. 4, Ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do danego Ubezpieczonego.

§ 7. Suma ubezpieczenia

1. Suma ubezpieczenia na wypadek Śmierci Ubezpieczonego albo jego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej na okres powyżej 12 miesięcy lub Niezdolności do samodzielnej egzystencji orzeczonej na okres powyżej 12 miesięcy obejmuje wartość następujących zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku:
   a) kapitał pożyczki gotówkowej pozostający do spłaty - według stanu z dnia wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego w okresie ochrony ubezpieczeniowej; oraz
   b) odsetki od części kapitału, co do której nie upłynął termin spłaty oraz odsetki od zadłużenia przeterminowanego (karne) od części kapitału, co do której upłynął termin spłaty, - należne Bankowi za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, ale w każdym wypadku nie dłuższy niż 120 dni; oraz
   c) inne obciążające Ubezpieczonego opłaty i prowizje wynikające z Tabeli opłat i prowizji Banku - należne Bankowi za okres od dnia zdarzenia ubezpieczeniowego do dnia wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, ale w każdym wypadku nie dłuższy niż 120 dni
2. Suma ubezpieczenia na wypadek Utraty stałego źródła dochodów oraz Czasowej niezdolności do pracy:
   - dla jednego zdarzenia ubezpieczeniowego równa jest sześciu ratom kapitałowo-odsetkowym, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty oraz
   - niezależnie od liczby zdarzeń ubezpieczeniowych w okresie ubezpieczenia równa jest dwunastu ratom spłaty pożyczki zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty.
3. Suma ubezpieczenia na wypadek Poważnego zachorowania równa jest dwunastu ratom kapitałowo-odsetkowym, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty w odniesieniu do jednego zdarzenia i dla całego okresu ubezpieczenia.
4. Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, Czasowej niezdolności do pracy i Poważnego zachorowania, niezależnie od liczby zdarzeń w okresie ubezpieczenia i ubezpieczonego ryzyka, są ograniczone łączną kwotą wypłat w wysokości 120.000 złotych.

5. Okres rekwalifikacji w odniesieniu odpowiednio do ryzyka Utraty stałego źródła dochodów i Czasowej niezdolności do pracy wynosi 12 miesięcy.

§ 8. Świadczenie ubezpieczeniowe

1. W wypadku śmierci Ubezpieczonego albo jego Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy albo Niezdolności do samodzielnej egzystencji i z zastrzeżeniem zasad odpowiedzialności Ubezpieczyciela zgodnie z zapisami niniejszych OWU Ubezpieczyciel wypłacać będzie Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie ubezpieczenia, ustalanej na dzień wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego zgodnie z zapisami § 7 powyżej.
2. W wypadku Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy:
   a) Ubezpieczyciel wypłacać będzie, w granicach sumy ubezpieczenia, Świadczenia ubezpieczeniowe równe zobowiązaniom Ubezpieczonego wobec Banku wynikającym z Umowy pożyczki gotówkowej, które staną się wymagalne po upływie okresu 30 dni trwania Czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego, zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty wynikającym z Umowy pożyczki gotówkowej
   b) Ubezpieczyciel nie wypłaci w żadnym wypadku Świadczeń ubezpieczeniowych łącznie w większej wysokości, niż 6 rat przypadających do zapłaty w czasie trwania Czasowej niezdolności do pracy zgodnie z Umową pożyczki gotówkowej.
   c) Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności Ubezpieczonego do pracy, będą wypłacane każdorazowo w terminach, w których Ubezpieczony miał spłacić daną ratę zgodnie z Umową pożyczki gotówkowej, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona przed upływem takiego terminu.
   d) Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona po upływie terminu, w którym dana rata pożyczki gotówkowej przypadała do zapłaty, Ubezpieczyciel wypłaci takie Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z zasadami uregulowanymi w § 10 ust. 7 i 8 OWU.
   e) Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Czasowej niezdolności do pracy tylko w okresie, w którym w stosunku do Ubezpieczonego w dalszym ciągu trwa Czasowa niezdolność do pracy.
3. W przypadku Utraty przez Ubezpieczonego stałego źródła dochodów:
   a) Ubezpieczyciel wypłacać będzie w granicach sumy ubezpieczenia Świadczenia ubezpieczeniowe równe zobowiązaniom Ubezpieczonego wobec Banku, wynikającym z Umowy pożyczki gotówkowej, które staną się wymagalne po upływie okresu 30 dni od daty Utraty stałego źródła dochodów zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty wynikającym z Umowy pożyczki gotówkowej
   b) Ubezpieczyciel nie wypłaci w żadnym wypadku Świadczeń ubezpieczeniowych łącznie w większej wysokości, niż 6 rat przypadających do zapłaty, zgodnie z umowa pożyczki gotówkowej w czasie trwania Utraty stałego źródła dochodów
   c) Świadczenia ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów, będą wypłacane każdorazowo w terminach, w których Ubezpieczony miał spłacić daną ratę pożyczki gotówkowej zgodnie z Umową pożyczki gotówkowej, o ile odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona przed upływem takiego terminu.
   d) Jeżeli odpowiedzialność Ubezpieczyciela zostanie ustalona po upływie terminu, w którym dana rata pożyczki gotówkowej przypadała do zapłaty, Ubezpieczyciel wypłaci takie Świadczenie ubezpieczeniowe zgodnie z zasadami uregulowanymi w § 10 ust. 7 i 8 OWU.
   e) Ubezpieczyciel będzie wypłacać Świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu Utraty stałego źródła dochodów tylko w okresie, w którym w Ubezpieczony pozostaje bez stałego źródła dochodów.
4. W przypadku Poważnego zachorowania, Ubezpieczyciel wypłaci w granicach sumy ubezpieczenia, Świadczenie ubezpieczeniowe równe sumie 12 miesięcznych zobowiązań Ubezpieczonego wobec Banku wynikających z Umowy pożyczki gotówkowej, które staną się wymagalne zgodnie z aktualnym harmonogramem spłaty wynikającym z Umowy pożyczki gotówkowej
5. Świadczenia, o których mowa powyżej, płatne są do dnia tego z poniższych zdarzeń, które wystąpi jako pierwsze:
   a) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy i Utraty stałego źródła dochodów - odzyskanie przez Ubezpieczonego:
   - stałego źródła dochodów (w przypadku gdy zdarzeniem ubezpieczeniowym z tytułu którego wypłacane jest Świadczenie ubezpieczeniowe jest Utrata stałego źródła dochodów), w szczególności wskutek odzyskania zatrudnienia lub ponownego prowadzenia działalności gospodarczej albo
   - zdolności do pracy (w przypadku gdy zdarzeniem ubezpieczeniowym z tytułu którego wypłacane jest Świadczenie ubezpieczeniowe jest Czasowa niezdolność do pracy)
   b) w odniesieniu do następujących zdarzeń ubezpieczeniowych Czasowa niezdolność do pracy, Utrata stałego źródła dochodów, nabycie przez Ubezpieczonego uprawnienia do emerytury lub do Świadczenia rentowego albo orzeczenie przez lekarza-orzecznika lub komisję lekarską upoważnionych przez Właściwy organ rentowy Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy na okres co najmniej 12 miesięcy.
6. Jeżeli po upływie okresu rekwalifikacji wystąpi ponownie Utrata stałego źródła dochodów lub Czasowa niezdolność do pracy, Świadczenie ubezpieczeniowe płatne będzie przez Ubezpieczyciela, w granicach sumy

ubezpieczenia, po upływie 30-dni od daty ponownej Utraty stałego źródła dochodów lub Czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z zasadami uregulowanymi w ust. 2 oraz 3 powyżej.

7. Jeżeli w okresie, w którym Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego na skutek wystąpienia Zdarzenia ubezpieczeniowego będzie miało miejsce kolejne Zdarzenia ubezpieczeniowe, Ubezpieczonemu przysługuje wyłącznie jedno świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zajścia pierwszego z zaistniałych Zdarzeń ubezpieczeniowych. Wyjątkowo, w przypadku, gdy kolejnym Zdarzeniem ubezpieczeniowym będzie Poważne zachorowanie Ubezpieczonemu będzie przysługiwało Świadczenie ubezpieczeniowe z tego tytułu, z zastrzeżeniem, że suma rat Świadczeń ubezpieczeniowych wypłaconych z tytułu pierwszego Zdarzenia ubezpieczeniowego i Poważnego zachorowania nie może przekroczyć 12.
8. Świadczenia ubezpieczeniowe wypłacane są w złotych polskich.

§ 9. Składka

1. Składka opłacana jest przez Ubezpieczającego w terminie i w wysokości określonej w Umowie ubezpieczenia.
2. Wysokość Składki ustalana jest w oparciu o zintegrowane koszty ryzyk ubezpieczeniowych pokrywanych na podstawie Umowy ubezpieczenia.
3. Składka nie podlega indeksacji.

§ 10. Wypłata Świadczenia ubezpieczeniowego

1. Zgłaszający roszczenie niezwłocznie po zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową zobowiązany jest zgłosić Ubezpieczycielowi zdarzenie objęte ochroną ubezpieczeniową ze wskazaniem rodzaju wypadku i jego okoliczności wraz z niezbędnymi dokumentami i wnioskiem o wypłatę świadczenia.
2. Zgłoszenie roszczenia powinno być dokonane w formie pisemnej wraz z wymaganymi dokumentami w dowolnej placówce Banku.
3. W zależności od rodzaju zdarzenia ubezpieczeniowego, następujące dokumenty są niezbędne dla wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego:
   (a) w przypadku śmierci:
      - odpis aktu zgonu,
      - karta zgonu Ubezpieczonego lub dokument równoważny, w szczególności zaświadczenie lekarskie wskazujące przyczynę zgonu
   (b) w przypadku Niezdolności do samodzielnej egzystencji:
      - orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy, stwierdzające Niezdolność Ubezpieczonego do samodzielnej egzystencji na okres co najmniej 12 miesięcy

oraz

      - dokument wydany przez Właściwy organ rentowy, potwierdzający prawo Ubezpieczonego do emerytury, w przypadku gdy Ubezpieczony jest emerytem, lub prawo Ubezpieczonego do Świadczenia rentowego, w przypadku gdy Ubezpieczony jest rencistą z tytułu niezdolności do pracy;
   (c) w przypadku Trwałej i całkowitej niezdolności do pracy:
      - orzeczenie lekarza-orzecznika lub komisji lekarskiej upoważnionych przez Właściwy organ rentowy stwierdzające całkowitą niezdolność do pracy Ubezpieczonego na okres co najmniej 12 miesięcy wraz z wynikającą z takiego orzeczenia decyzją Właściwego organu rentowego;
   (d) w przypadku Utraty zatrudnienia:
      - dokument, z którego wynika rozwiązanie stosunku pracy, w szczególności kopia świadectwa pracy lub kopia oświadczenia pracodawcy o wypowiedzeniu umowy, oraz
      - kopia dokumentu potwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego i prawo Ubezpieczonego do zasiłku dla bezrobotnych oraz kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie zasiłku
      - przy czym dokument potwierdzający otrzymanie zasiłku powinien być doręczany przed każdorazową wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającego w danym miesiącu;
   (e) w przypadku Utraty stałego źródła dochodów:
      a) jeżeli jest wynikiem zaprzestania przez Ubezpieczonego działalności gospodarczej z powodu zmiany przepisów prawa
         i. deklaracja Ubezpieczonego wskazująca przepisy prawa, które uległy zmianie i ich datę wejścia w życie, a także wyjaśniająca wpływ powyższych zmian na działalność gospodarczą prowadzoną przez Ubezpieczonego
         ii. Deklaracje podatku dochodowego 12 ostatnich miesięcy poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody
         iii. Pisemne potwierdzenie wyrejestrowania prowadzonej działalności gospodarczej z rejestru przedsiębiorców

b) Jeżeli jest wynikiem wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej
   i. pisemna kopia wypowiedzenia umowy cywilno-prawnej przez dającego zlecenie
   ii. Deklaracje podatku dochodowego 12 ostatnich miesięcy poprzedzających zdarzenie ubezpieczeniowe w celu potwierdzenia, że działalność gospodarcza prowadzona przez Ubezpieczonego przynosiła w tym okresie nieprzerwanie przychody
   iii. Pisemne potwierdzenie wyrejestrowania prowadzonej działalności gospodarczej z rejestru przedsiębiorców
c) Jeżeli jest wynikiem wypowiedzenia kontraktu menadżerskiego
   i. pisemna kopia wypowiedzenia kontraktu menadżerskiego przez dającego zlecenie
   ii. kopia dokumentu potwierdzającego zarejestrowanie Ubezpieczonego jako bezrobotnego i prawo Ubezpieczonego do zasiłku dla bezrobotnych oraz kopia dokumentu potwierdzającego otrzymanie zasiłku

przy czym dokumenty te powinny być doręczane przed każdorazową wypłatą Świadczenia ubezpieczeniowego przypadającego w danym miesiącu;

(f) w przypadku Czasowej niezdolności do pracy:
- zaświadczenie lub zaświadczenia lekarskie określające przyczyny i okres niezdolności do pracy wydane łącznie na okres co najmniej 30 kolejnych dni,
- kopię dokumentów potwierdzających wysokość zasiłków wypłaconych Ubezpieczonemu przez Właściwy organ rentowy w związku z niezdolnością do pracy, oraz

(g) w przypadku Poważnego zachorowania:
- kopia dokumentacji medycznej diagnozującej wystąpienie i historię choroby.

4. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, Ubezpieczyciel przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także pisemnie lub drogą elektroniczną informuję Zgłaszającego roszczenie, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia wysokości odszkodowania lub odpowiedzialności Ubezpieczyciela, o ile okaże się to niezbędne dla rozpoznania roszczenia, w terminie 7 dni od daty otrzymania takiego zawiadomienia. Ubezpieczyciel wysyła informację do Zgłaszającego roszczenie drogą elektroniczną po uzyskaniu zgody Zgłaszającego roszczenie na otrzymywanie korespondencji w takiej formie. Wszelkie informacje kierowane przez Ubezpieczyciela do osób trzecich wymagają formy pisemnej.
5. W uzasadnionych wypadkach Ubezpieczyciel może uzależnić wypłatę odszkodowania od oceny okoliczności podanych w zgłoszeniu zdarzenia ubezpieczeniowego. W szczególności, Ubezpieczyciel może zwrócić się o złożenie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów, które są niezbędne dla rozpoznania roszczenia. Żądanie takie zostanie doręczone Zgłaszającemu roszczenie w terminie 7 dni od dnia otrzymania przez Ubezpieczyciela zawiadomienia o zdarzeniu, zgodnie z postanowieniami ust. 1 powyżej.
6. Ubezpieczyciel, w wypadku usprawiedliwionej potrzeby i w zakresie wynikającym z charakteru zdarzenia ubezpieczeniowego, może również zażądać od Ubezpieczonego, aby poddał się określonym badaniom lekarskim u lekarza wskazanego przez Ubezpieczyciela. Koszty badania pokrywa Ubezpieczyciel.
7. Ubezpieczyciel wypłaci Świadczenie ubezpieczeniowe Uposażonemu lub osobie uprawnionej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego.
8. Gdyby wyjaśnienie w terminie określonym w ust. 7 powyżej, okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela albo wysokości Świadczenia ubezpieczeniowego okazało się niemożliwe, Świadczenie ubezpieczeniowe powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia Ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w ust. 7 niniejszego paragrafu.
9. Ubezpieczyciel może odmówić wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego, jeśli Ubezpieczony bezpodstawnie odmówi poddania się badaniom określonym przez Ubezpieczyciela, nie przedstawi wymaganych dokumentów lub poda nieprawdziwe informacje na temat okoliczności wypadku.
10. 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 faktyczne oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty Świadczenia ubezpieczeniowego.

§ 11. Reklamacje

1. Ubezpieczony lub Zgłaszający roszczenie może złożyć reklamację dotyczącą Ochrony ubezpieczeniowej zawartej z CACI Life dac i CACI Non-Life dac.
2. Aby umożliwić skuteczne rozpatrzenie reklamacji, reklamacja powinna być złożona wraz ze wszystkimi danymi umożliwiającymi jednoznaczną identyfikację Ubezpieczonego lub Zgłaszającego roszczenie (imię, nazwisko, numer PESEL, adres do korespondencji), a także identyfikację umowy ubezpieczenia (numer umowy), której

reklamacja dotyczy. Zgłaszający reklamację, w przypadku jakichkolwiek nowych elementów na które powołuje się w uzasadnieniu reklamacji powinien przedstawić odpowiednie dowody.

3. Reklamacja może być złożona:
   a) w formie pisemnej – osobiście u Ubezpieczyciela, Ubezpieczającego, w siedzibie Administratora Credit Agricole Service sp. z o.o ul. Legnicka 51-53, 54-203 Wrocław lub przesyłką pocztową, na adres Administratora.
   b) ustnie – osobiście w dowolnej placówce Ubezpieczającego do protokołu podczas wizyty klienta w placówce Banku,
   c) w formie elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej na adres mailowy Administratora - CASERVICE@credit-agricole.pl
4. Ubezpieczyciel rozpatrzy reklamację i udzieli odpowiedzi, nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenia odpowiedzi w wyznaczonym terminie, Ubezpieczyciel poinformuje Klienta o powodach opóźnienia oraz o przewidywanym terminie udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
5. O sposobie rozpatrzenia reklamacji zawiadamia się osobę, która ją zgłosiła w terminie, o którym mowa w ust. 4, w postaci papierowej na wskazany adres do korespondencji lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji
6. 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, lub właściwego miejscowo Powiatowego/ Miejskiego Rzecznika Konsumentów.
7. Powyższe warunki dotyczące reklamacji mają zastosowanie bez uszczerbku dla zgłaszającego reklamację do skorzystania z jakiegokolwiek innego toku postępowania prawnego w tym prawa do złożenia powództwa do właściwego sądu. Ubezpieczony ma prawo do bezpośredniego dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia na drodze sądowej. Wszelkie spory, jakie mogą wyniknąć z Umowy ubezpieczenia, będą rozstrzygane przez. sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub innego uprawnionego z Umowy ubezpieczenia
8. Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Central Bank of Ireland, PO Box No 11517, North Wall Quay, Spencer Dock, Dublin 1, Irlandia.
9. W przypadku Umów ubezpieczenia zawartych drogą elektroniczną, reklamacja może być zgłoszona za pośrednictwem platformy służącej do internetowego rozstrzygania sporów dostępnej pod adresem: http://ec.europa.eu/consumers/odr/
10. Podmiotem uprawnionym do pozasądowego rozwiazywania 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/)

§ 12. Inne postanowienia

1. Ubezpieczony ma prawo do odstąpienia od ochrony ubezpieczeniowej w terminie 30-dni od daty podpisania Deklaracji Zgody
2. Wszelkie doręczenia dla Ubezpieczonego będą dokonywane na adres wskazany w Deklaracji Zgody, natomiast doręczenia dla innych osób będą dokonywane na adresy pisemnie wskazane Ubezpieczycielowi.
3. W sprawach nieuregulowanych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz inne właściwe przepisy polskiego prawa.
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 oraz w siedzibie Ubezpieczyciela
6. Niniejsze OWU wchodzą w życie w dniu 19.06.2017 i obowiązują do Umów ubezpieczenia zawartych od tej daty.